

**EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO AL
PROCESO “COMITÉ TECNICO CIENTIFICO” DE LA ENTIDAD
PROMOTORA DE SALUD SURA**

**MARTHA CECILIA ALVAREZ HOLGUIN
LAURA CAMILA FRANCO PELAEZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA MERCADEO Y NEGOCIOS INTERNACIONALES
SANTIAGO DE CALI
2013**

**EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO AL
PROCESO “COMITÉ TECNICO CIENTIFICO” DE LA ENTIDAD
PROMOTORA DE SALUD SURA**

**MARTHA CECILIA ALVAREZ HOLGUIN
LAURA CAMILA FRANCO PELAEZ**

**Pasantía Institucional para optar al título de Profesional en Mercadeo y
Negocios Internacionales**

**Director
CARLOS ALBERTO BOTERO ROLDAN
Administrador de empresas**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA MERCADEO Y NEGOCIOS INTERNACIONALES
SANTIAGO DE CALI
2013**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente para optar al título de Profesional en Mercadeo y Negocios Internacionales.

HERNAN OCAMPO
Jurado

DARIO QUIROGA
Jurado

Santiago de Cali, Febrero 26 de 2013

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar presente en cada uno de los días de nuestras vidas.

A nuestras familias: Carlos Iván, Isabella, Juan Felipe, José David, Luz Aida, Martha Lucia, Reinaldo, Roberto y demás familiares, por su incondicional amor y apoyo en todo momento, que hizo que no desfalleciéramos.

A nuestros amigos, compañeros y profesores, que hicieron parte de esta aventura y gran logro que jamás olvidaremos.

A Carlos Alberto Botero nuestro director de tesis, por la confianza puesta en nosotras y darnos la oportunidad de terminar con éxito este proyecto.

Por último, indudablemente a EPS SURA por permitir el desarrollo del proyecto y confiar en nuestra labor.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	11
INTRODUCCIÓN	12
1. ANTECEDENTES	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
2.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	18
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. OBJETIVOS	21
4.1 OBJETIVO GENERAL	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5. MARCO DE REFERENCIA	22
5.1 MARCO TEÓRICO	22
5.2 MARCO CONCEPTUAL	27
5.3 MARCO CONTEXTUAL	29
5.4 MARCO LEGAL O JURÍDICO	30

3. METODOLOGÍA	31
6.1 DISEÑO METODOLÓGICO	33
4. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	35
7.1 ANÁLISIS DEL MACROENTORNO Y MICROENTORNO	35
7.1.1 Factores Medioambientales	36
7.2 ANÁLISIS DEL SEGMENTO	38
5. RESULTADO DEL TRABAJO DE CAMPO	40
8.1 INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA	40
8.1.1 Técnica entrevista en profundidad	40
8.2 INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA	44
8.2.1 Técnica encuesta persona a persona	44
8.3 ANÁLISIS DE DATOS A PARTIR DE TABAL DINAMICA	53
8.4 RESUMEN DE CONCLUSIONES GENERALES	62
9. DESARROLLO PLAN DE MEJORAMIENTO	63
9.1 ANÁLISIS DOFA	64
10. CONCLUSIONES	
11. SUGERENCIAS	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Gráfico tabulación encuesta género	44
Figura 2. Gráfico tabulación estrato social	45
Figura 3. Gráfico tabulación, ¿Qué relación tiene con el caso?	46
Figura 4. Gráfico tabulación explicación del proceso por parte de su médico	47
Figura 5. Gráfico tabulación orientación clara del proceso por parte del médico	48
Figura 6. Gráfico tabulación cumplimiento de respuesta de la autorización	49
Figura 7. Gráfico tabulación tiempo de atención en la sala de espera para la recepción de documentos	50
Figura 8. Gráfico tabulación horario establecido para radicación de CTC	51
Figura 9. Gráfico tabulación, en general, cómo se ha sentido con la atención recibida durante el proceso CTC	52
Figura 10. Gráfico tabulación del servicio prestado por los auxiliares, la percepción que le genera con base en los siguientes atributos	53
Figura 11. Relación Estrato – Parentesco - Explicación del proceso por parte del medico	54
Figura 12. Relación Estrato – parentesco – Orientación clara por parte del médico	55
Figura 13. Relación Género - Tiempo de atención en la sala de espera para la recepción de documentos.	56
Figura 14. Relación Género- parentesco - cómo se ha sentido con la atención recibida durante el proceso de CTC	57
Figura 15. Relación Género – Horario de atención	58

Figura 16. Relación Estrato – Género- Servicio prestado por auxiliar de autorizaciones médicas.	59
Figura 17. Relación Estrato – Género- Servicio prestado por auxiliar de autorizaciones médicas	60
Figura 18. Relación Estrato – Género- Servicio prestado por auxiliar de autorizaciones médicas	61

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Ficha técnica de metodología	31
Cuadro 2. Tabulación encuesta género	44
Cuadro 3. Tabulación encuesta estrato social	45
Cuadro 4. Tabulación encuesta: ¿Qué relación tiene con el caso?	46
Cuadro 5. Tabulación encuesta de explicación del proceso por parte de su médico	47
Cuadro 6. Tabulación encuesta orientación clara del proceso por parte del médico	48
Cuadro 7. Tabulación encuesta cumplimiento de respuesta de la autorización	49
Cuadro 8. Tabulación encuesta tiempo de atención en la sala de espera para la recepción de documentos	50
Cuadro 9. Tabulación de encuesta horario establecido para radicación de CTC	51
Cuadro 10. Tabulación encuesta en general, cómo se ha sentido con la atención recibida durante el proceso CTC	52
Cuadro 11. Tabulación encuesta el servicio prestado por los auxiliares, la percepción que le genera con base en los siguientes atributos	53
Cuadro 12. Relación Estrato – Parentesco - Explicación del proceso por parte del medico	54
Cuadro 13. Relación Estrato – parentesco – Orientación clara por parte del médico	55
Cuadro 14. Relación Genero - Tiempo de atención en la sala de espera para la recepción de documentos	56
Cuadro 15. Relación Género- parentesco - cómo se ha sentido con la atención recibida durante el proceso de CTC	57

Cuadro 16. Relación Género – Horario de atención	58
Cuadro 17. Relación Estrato – Genero- Servicio prestado por auxiliar de autorizaciones médicas	59
Cuadro 18. Relación Estrato – Genero- Servicio prestado por auxiliar de autorizaciones médicas	60
Cuadro 19. Relación Estrato – Genero- Servicio prestado por auxiliar de autorizaciones médicas	61
Cuadro 20. Análisis interno, externo y estrategias	64
Cuadro 21. Procedimiento actual del proceso CTC de la EPS SURA	65
Cuadro 22. Propuesta de proceso mejorado	68
Cuadro 23. Protocolo de servicio	69
Cuadro 24. Protocolo de reparación	70
Cuadro 25. Protocolos de servicio sugeridos para EPS SURA	71
Cuadro 26. Estrategias de comunicación	72

RESUMEN

El propósito de este proyecto de grado es contribuir y apoyar a la EPS SURA en el mejoramiento de su proceso CTC (comité técnico científico), el cual se encarga de todas las autorizaciones de medicamentos y/o tratamientos que están por fuera del POS y que actualmente presenta deficiencias y enormes quejas de servicio.

Para este proceso fue necesario realizar un trabajo de campo con encuestas y entrevistas en profundidad las cuales fueron realizadas a usuarios y empleados de la EPS SURA y esto ayudo a identificar las falencias en el servicio, las demoras en la sala de espera, usuarios insatisfechos por la explicación brindada de parte del médico sobre este proceso, inconformidad con el horario de radicación entre otros.

Luego de identificar los factores que influyen negativamente en el servicio prestado por la EPS SURA se llega a la conclusión que es importante involucrar todo el personal que forma parte la EPS SURA, tanto médicos, auxiliares de salud y empleados de todas las IPS para formular nuestro plan de mejoramiento.

Como punto a favor tenemos el gran compromiso que muestran los auxiliares de salud en la atención a usuarios para este proceso, como se evidencia en la Figura 10. (pág. 49) donde los usuarios califican su servicio como amable, diligente y claro.

Otra debilidad marcada en el proceso es el horario de atención del CTC como lo muestra la Figura 8. (pág. 47) donde se evidencia que el 72% de los usuarios no están satisfechos con el horario señalado para dicha radicación.

Finalmente todo lo anterior conllevó a la realización de un plan de mejoramiento con la finalidad de formular planes de acción para cada área involucrada en el proceso de radicación del CTC, como lo muestra el Cuadro 3. Vs Cuadro 4. (Pág. 61 a 65) Procedimiento actual Vs Procedimiento mejorado, teniendo en cuenta los protocolos de servicio y reparación.

Palabras Claves: EPS SURA, plan de mejoramiento, planes de acción, servicio, proceso, usuarios, radicación, CTC.

INTRODUCCIÓN

En Colombia el uso de la acción de tutela parte como un principio de la vulneración de los derechos fundamentales, y en particular ha sido la herramienta para poder solicitar todos aquellos procesos de salud que los colombianos requieran.

Dentro de los mejoramientos que ha tenido la ley 100 se crearon los Comités Técnicos Científicos con la idea que los procedimientos sean autorizados de manera más ágil, permitiendo a las entidades prestadoras de salud y los mismos pacientes minimizar procesos y tramitologías que al final perjudican el servicio de salud.

La entidad promotora de salud SURA acogiendo a las modificaciones del sistema de salud en Colombia y a la normativa de la ley 100, aplica un cambio donde los usuarios del POS empleaban la acción de tutela para exigir la autorización de medicamentos y procedimientos que por ley la EPS no cubría. Con el objetivo de optimizar el servicio, fueron creados los Comités Técnicos Científicos sustentado en la resolución número 3099 de Agosto 19 de 2008; SURA inicia un proceso de concientización al usuario para que estos no empleen la acción de tutela sino que entren a participar del proceso del comité técnico científico, proceso por el cual el usuario tiene derecho a que se evalúe su orden médica para hacer efectiva su autorización; dicho proceso en la entidad de salud no ha tenido modificación ni evaluación alguna, después del cambio de direccionamiento según lineamientos exigidos por la ley 100.

Dichos cambios se presentaron inconformidades provenientes de los usuarios acerca del servicio en el proceso del CTC; por tal razón, en el presente trabajo se evaluará el proceso de autorizaciones médicas no contempladas en el plan obligatorio de salud de EPS SURA, y con base en lo investigado se propondrá un plan de mejoramiento, el cual abarca las cuatro etapas del método P.H.V.A: Planear, Hacer Verificar y Actuar, además del estudio y la aplicación del benchmarking.

Lo que se pretende con la realización de la evaluación del proceso de comité técnico científico y el desarrollo de un Plan de Mejoramiento y la estandarización del proceso de autorizaciones médicas por fuera del POS, es lograr determinar el grado de avance en servicio al cliente por parte de EPS SURA, identificando debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas que permitan a la organización encaminarse hacia el logro de mejores niveles de eficacia y eficiencia.

La metodología utilizada para la realización del Plan de Mejoramiento, consiste, en encuestas referenciales, entrevistas con el capital humano, observaciones, verificaciones y comparaciones en el área comprometida.

1. ANTECEDENTES

El Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas con el fin principal de garantizar una calidad de vida que este acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.

Los principios de prestación de servicios del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia son: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación, El Sistema general de Pensiones, El Sistema General de Seguridad Social en Salud, El Sistema General de Riesgos Profesionales y Los servicios sociales complementarios.

Para la prestación de servicios en salud, nace el 31 de enero de 1990 la Compañía Suramericana de Servicios de Salud, SUSALUD, como una empresa de Medicina Prepagada. Más adelante, el 16 de marzo de 1995 recibió su aprobación como Entidad Promotora de Salud (EPS) y comenzó su participación dentro del Sistema General de Seguridad Social, a raíz del surgimiento de la Ley 100 de 1993.

A partir de 2009, Susalud cambia de marca y se convierte en EPS SURA.

EPS SURA, ofrece los servicios de POS y Planes Complementarios de Salud a través de la Compañía de Servicio de Salud IPS Suramericana S.A, la EPS cuenta con divisiones asistenciales para apoyar su gestión con entidades como: IPS Punto de Salud, Dinámica IPS, Salud en Casa, Punto de Vista y Consultoría en riesgos profesionales.

El sistema de salud en Colombia ha buscado mejorar permanentemente sus servicios médicos y hospitalarios, de tal manera que el usuario sea el mayor beneficiado en la optimización de los procesos y trámites administrativos, garantizando la practicidad sistemática del modelo desde el postulado de que la salud es un derecho fundamental de los colombianos.

En Colombia, el uso de la acción de tutela aparece como una reacción de defensa a la vulnerabilidad de los derechos fundamentales; Es el derecho a la vida donde el sistema de la seguridad social esta inmerso, y la tutela se convierte en la herramienta de acceso para solicitar legitimidad a todos aquellos servicios de manera eficiente.

Para propósitos de la optimización los servicios de salud en la ley 100, fueron creados los Comités Técnicos Científicos sustentado en la resolución numero 3099 de Agosto 19 de 2008, con la idea que estos procedimientos fueran autorizados de manera más ágil.

En los años 2008 y 2009 el usuario de EPS SURA en el área de autorizaciones médicas empleaba la acción de tutela para autorizar los medicamentos y/o el procedimiento que se encuentra por fuera de POS; para EPS SURA no era de gran conveniencia financiera el fallo de tutela a favor del usuario, pues tenían que recurrir al cumplimiento del 100% de lo requerido por el paciente.

Una vez la EPS presta el servicio al paciente, ésta presentará una solicitud frente al FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía, es una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, creada por la Ley 100 por medio de la cual se administran los recursos de la Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) para el reembolso del dinero empleado en el servicio prestado al paciente; por ser tutela, el FOSYGA reconocería a la EPS el 50% de la totalidad al momento de ganar el caso.

Se da a conocer a las EPS el recurso de reposición como lo es el CTC (comité técnico científico) proceso por el cual los usuarios pueden acceder a autorizaciones que no las cubre el POS las cuales anteriormente se solicitaban por medio de tutela; se explicó que el dinero invertido por la EPS para la atención de los casos de comité seria reconocido el 75% de su totalidad.

Para tal efecto, se realizó una campaña con los usuarios sensibilizándolos para el no uso de la tutela y el mejor uso del CTC (comité técnico científico). Este fue el primer trabajo de información que se efectuó por medio de los médicos especialistas de EPS SURA quienes son los que tiene el momento de verdad con el paciente y a su vez son voceros para la implementación de este nuevo proceso.

Actualmente, el proceso del CTC Inicia una vez el usuario esté en consulta con el médico tratante, Una vez realizada la validación de los servicios del paciente y confirmar si el procedimiento y/o los medicamentos que requiere no están contemplados en la lista que autoriza la EPS, se diligencia un Formato de CTC (Comité Técnico Científico) y se anexan los siguientes documentos: Historia Clínica, Orden médica Original y fotocopia de la orden médica y así mismo, se suministra la información al usuario, que por protocolo médico, tiene un proceso especial es allí cuando el especialista indica al usuario el proceso para su autorización; como el horario de radicación: 7:30am -12:00Pm Lunes a viernes; Lugar de radicación: Para EPS Sura : Centro Empresa Local 45,

tiempo de tramite: 10 Días hábiles.

En EPS SURA en el área de autorizaciones médicas del comité técnico científico CTC, no se ha realizado modificaciones al proceso después de lo interpuesto por la ley 100, ni trabajos de servicio al cliente, ni se ha estudiado los procedimientos para mejora de procesos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. ENUNCIADO

En las EPS (Entidad Promotora de salud) se maneja un proceso sustentado en la resolución numero 3099 de Agosto 19 de 2008 por el cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por el Comité Técnico Científico y por fallos de tutela.

Este proceso inicia una vez el usuario esté en consulta con el médico tratante, en este caso con el especialista, el médico deberá realizar una validación de los servicios del paciente y deberá contemplar si el procedimiento y/o los medicamentos que requiere están contemplados en la lista que autoriza la EPS, de no ser así el especialista debe llenar un Formato de CTC (Comité Técnico Científico) y deberá suministrar al usuario la documentación exigida para la autorización de estos medicamentos y/o procedimientos (formato CTC diligenciado, Historia Clínica, Orden médica Original) y así mismo suministrarle la información al usuario; que su autorización tiene un proceso especial por que se encuentra por fuera del listado del POS; es allí cuando el especialista indica al usuario el proceso para su autorización; como el horario de radicación: 7:30am -12:00Pm Lunes a viernes; Lugar de radicación: Para EPS Sura : Centro Empresa Local 45, tiempo de tramite: 10 Días hábiles.

Se ha detectado que en EPS SURA no se está manejando una comunicación efectiva (compañía - usuario) que le permita al usuario primeramente conocer que es un CTC o una autorización médica que esta por fuera del POS y por consiguiente tener conocimiento acerca del proceso que debe realizar para hacer efectiva dicha autorización; esta desinformación conlleva a que los usuarios realicen erróneamente el proceso de autorización, lo que ha generado quejas por parte del usuario acerca de la calidad del proceso del CTC.

Este hecho puede desencadenar una situación poco favorable para EPS SURA, pues si al usuario no le es entendible y fácil el proceso de traumatología para hacer efectiva su orden médica (CTC), este se dispondrá a recurrir a la acción de tutela para hacer efectivo su derecho, lo que más adelante podrá convertirse en un proceso de desafiliación por parte del usuario a EPS SURA.

2.2.1. El Espacio. La investigación se realizará en Colombia, departamento del Valle del cauca, ciudad de Santiago de Cali, en la sede administrativa de EPS SURA la cual está ubicada en la Calle 64N N° 5B – 146 Local 45, área de estudio Salud – proceso de autorización médica Proceso de CTC (comité técnico científico).

2.2.2 El Tiempo. Se dispone de un tiempo de tres meses que serán debidamente programados para la ejecución de las acciones mencionadas en el cronograma para un desarrollo óptimo.

2.2.3 El Universo. Grupo de estudio: **Usuarios de CTC de EPS SURA en Santiago de Cali**

Área de alcance: usuarios de CTC de EPS SURA en Santiago de Cali: 840
Usuarios promedio mensual

Muestra: 840 usuarios mensual /20 días hábiles= 42 usuarios al día aproximadamente.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores cualitativos y cuantitativos se deben tener en cuenta para la formulación del plan de mejoramiento para el proceso de autorizaciones médicas por fuera del POS (CTC)?

2.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué tan efectiva es la información que le da EPS SURA al usuario, acerca de las autorizaciones que están por fuera del POS (CTC)?

¿Cuáles han sido los resultados de la planeación de los directivos del área de salud frente al proceso de autorizaciones del CTC.

¿Cuáles son las estrategias más adecuadas para desarrollar un plan de mejoramiento para el proceso CTC de la EPS SURA?

3. JUSTIFICACIÓN

EPS SURA es una entidad promotora de salud comprometida para ofrecer la más adecuada prestación de los servicios de salud, orientados hacia el mejoramiento de su calidad de vida, apoyado en la conformación de una atención ágil y efectiva.

EPS SURA, entre sus procesos operativos, cuenta con la plataforma de atención en salud, la cual cuenta con el Proceso de Comité técnico científico quien es el encargado de autorizar los medicamentos y procedimientos que no se encuentra contemplados en el plan obligatorio de salud.

Las consecuencias que se están presentando frente a la falta de mejoras al proceso de CTC se pueden evidenciar en las varias quejas interpuesta por usuarios, aquí presentamos algunas de éstas:

- Claudia Ximena Montoya CC. 14221947: “La Sra. informa que llevó los documentos desde hace un mes y un no le han llamado para informar acerca de su CTC, necesita agilización, está muy enferma se pasa a trámite”.
- Juan Fernando Santibáñez: Informa que dejó los documentos de autorización del CTC el día 04/06/12 con el funcionario de salud y es la fecha 07/06/12 que no la han llamado.
- María Isabel Vásquez 15/05/2012: “Las personas de las IPS deben ser mejor capacitadas me hicieron venir hasta Centro Empresa a autorizar un medicamento CTC y solo es hasta las 12 del día”.
- Juan Antonio Collazos: “vengo desde la fundación Valle del Lili para autorizar CTC y no me dijeron que debía traer la historia clínica y llame a la línea de atención 6640400 antes de venir, por favor capacitar mejor a las niñas que dan esta información”.
- Mónica Obando Rodríguez: “Vengo a radicar CTC desde la IPS de la Pasoancho y no me lo reciben porque no es el horario, que falta de consideración esto tan lejos y no dar buena información, que servicio tan malo”.
- Carmen Lucia Ramírez Bedoya: “Me informan que el formato del CTC quedó mal diligenciado por parte del médico y tengo que volver a ir donde él a que lo cambie y volver hasta Centro Empresa a radicar, no me parece justo que por error del médico tenga que voltear un paciente por toda Cali debería haber una persona encargada de estos trámites”.
- Yady Claret Paz Rosero: “Teniendo en cuenta que la radicación de servicio no pos es solo en centro empresa deberían colocar un punto de atención en la IPS del sur o en Valle del Lili a los usuarios del sur nos queda muy lejos hacer esta diligencia y solo si es en la mañana”.

- Jorge Gabriel Rivon Aguilar: “Vengo hacer autorizar una orden para mi papa un anciano de 84 años, tomamos turno preferencial esperamos casi una hora en la sala y nos dicen que nos hace falta la historia médica, no me parece oportuno el servicio que están prestando y menos con un anciano de 84 años, deben tener otras oficinas en la ciudad donde quede más fácil la radicación del ctc, de la misma manera información de este trámite por internet no hay nada”.

Por esta razón se realizará la investigación en donde se evaluará la manera cómo se está informando al usuario acerca de este proceso.

Los resultados de esta investigación servirán para formular el plan de mejoramiento del proceso interno de información del comité técnico científico en EPS SURA y la información que se transmite al usuario, la cual contribuirá de manera integral en mejorar la prestación de servicio en salud.

Esta investigación busca mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos de mercadeo, la calidad de procesos y servicio al cliente encontrar y explicar las situaciones que afectan a EPS SURA; de esta manera, podemos hacer un contraste de la teoría y la práctica, con la cual daríamos solución al problema de investigación planteado en este trabajo.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de mejoramiento al proceso del Comité Técnico Científico CTC de la EPS SURA identificando factores cualitativos y cuantitativos que ayuden a su planteamiento.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la manera cómo se está informando al usuario acerca del proceso CTC el cual debe seguir el paciente para autorizar los medicamentos y/o procedimientos que se encuentran fuera del Plan obligatorio de salud.
- Describir el proceso de CTC en EPS SURA.
- Identificar el porcentaje de usuarios del CTC que conocen el proceso.
- Diagnosticar problemática.
- Formular el plan de mejoramiento al Proceso CTC.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1. MARCO TEÓRICO

Con la finalidad de realizar una excelente evaluación del proceso de comité técnico científico de la EPS SURA y el desarrollo de un Plan de Mejoramiento para dicho proceso es importante tomar esta formulación enfocada desde la parte social, por ello, Cohen y Franco¹ exponen que uno de los objetivos más importantes de la evaluación consiste en descubrir alternativas que optimicen el logro de los objetivos buscados, para profundizar en este tema es importante identificar algunos de los artículos expuestos en la ley 100 de 1993² sobre la garantía de atención a los usuarios, otro factor importante a evaluar es el servicio al cliente para ampliar sobre este tema COUSO³ aclara y profundiza sobre todo lo relacionado con servicio al cliente y los elementos importantes a tener en cuenta al momento de realizar un estudio, por último “El PHVA es una metodología dinámica que puede ser desplegada dentro de cada uno de los procesos de la organización y sus interacciones. Está íntimamente asociado con la planificación, implementación, verificación y mejora. Se puede lograr el mantenimiento y la mejora del desempeño del proceso mediante la aplicación del concepto PHVA en todos los niveles dentro de una organización. Esto se aplica igualmente a procesos estratégicos de alto nivel y a actividades de operación sencillas”⁴.

Para lograr un diagnóstico más exacto del problema que tiene el proceso del CTC en la EPS SURA se debe profundizar varios conceptos entre los cuales esta los momentos de verdad para Vargas y Aldana⁵ infieren que hay momentos de verdad que ocurren antes que el cliente interno pueda ofrecer su servicio. En la interacción cliente-funcionario, existe varias categorías de los momentos de verdad: momentos amargos y momentos esterales.

La unión de todos los momentos de verdad de un servicio prestado constituyen el proceso del cliente, pero esto es solo una pequeña muestra de la importancia de estos momentos pues muchos autores consideran la

¹ COHEN, Ernesto y FRANCO, Rolando. Evaluación de Proyectos Sociales. 1ed. Madrid: Siglo XXI, 2006, 76p.

² LEY No. 100. Diario Oficial No. 41.148, Colombia, 23 de diciembre de 1993.

³ PAZ COUSO, Renata. Servicio al Cliente. 1ed. España: Ideaspromias Editorial, S.L, 2005, 86p.

⁴PHVA. [en línea] [consultado 13 agosto 2012]. Disponible en internet:<http://www.icontec.org.co/Contents/e-Mag/Files/procesos.pdf>

⁵ VARGAS QUÑONES, Martha Elena y ALDANA de VEGA, Luz Angela. CALIDAD Y SERVICIO. 1ed. Bogotá: ECOE ediciones, 2007, 77p.

identificación y gestión de los momentos de verdad son vitales si se pretende lograr que la calidad del servicio mantengan los más altos niveles de coherencia posibles, según Christopher, Payne y Ballantyne⁶ cada momento de la verdad constituye una oportunidad que tiene el proveedor del servicio para demostrar la calidad del servicio o, por el contrario, para cometer errores y en consecuencia disminuir el nivel de calidad percibido por los clientes, también para ellos el marketing relacional juega un papel importante pues logra integrar el servicio al cliente, la calidad y el marketing.

Dentro de muchas teorías estudiadas también se profundiza en los instrumentos para la recolección de datos de la investigación cuantitativa, el uso de cuestionarios cumple un papel muy importante, según Schiffman⁷, para la investigación cuantitativa, el instrumento fundamental de recolección de datos es el cuestionario, estas pueden ser de extremo abierto o de extremo cerrado, las preguntas de extremo abierto generan información más valiosa, aunque resultan más difíciles de codificar, Schiffman⁸ infiere que las preguntas de extremo cerrado son relativamente fáciles de tabular y de analizar; pero las respuestas están limitadas a ciertas alternativas elaboradas de antemano, por ello para Babbie⁹ las escalas de Likert funcionan perfecto en la realización de un cuestionario, el valor particular del formato es la ordinalidad inequívoca de las categorías de respuesta, por lo que al investigador le resulta fácil juzgar la fuerza relativa del asentamiento pretendido por los interrogados (0 a 4 ó 1 a 5).

Los tamaños de muestra se pueden y se deben estimar antes de comenzar a seleccionar participantes, por lo menos para Salkind¹⁰ lo más importante en cuanto al tamaño de muestra es:

- En general, cuanto mayor es la muestra (dentro de límites razonables), menor es el error de muestreo, mayor el nivel de confianza y mejores son los resultados.
- Lo grande es bueno, pero lo apropiado es mejor.

⁶ CHRISTOPHER, Martin; PAYNE, Adrian y BALLANTYNE, David. MARKETING RELACIONAL. 1ed. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A., 1994, 5p.

⁷ SCHIFFMAN, Kanuk. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR, Octava edición. España: PEARSON Prentice Hall, 36p.

⁸ SCHIFFMAN, Kanuk. COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR, Octava edición. España: PEARSON Prentice Hall, 55p.

⁹ BABBIE, Earl. Fundamentos de la investigación social, 1ed. México: International Thomson Editores, S.A. de C.V. 2000, 162p.

¹⁰ SALKIND, Neil. Métodos de investigación, 3ª. Ed. Mexico: PRENTICE HALL. 1999, 105p.

Luego de estas indicaciones se puede descifrar que para Salkind¹¹ la selección de una muestra se debe realizar bajo un plan, el que conllevará a obtener resultados satisfactorios de la investigación y, por tanto, de utilidad para el investigador.

Para la obtención de un resultado excelente de la investigación los niveles de confianza y el error estándar juegan un papel importante al momento de escoger nuestro tamaño de muestra, para profundizar en este tema VIVANCO¹² nos amplía el concepto y deja claro que la elección del nivel de confianza es decisión del investigador. El nivel de confianza es un indicador numérico del grado de confianza con que se realiza la estimación. Complementaria a esa confianza existe una probabilidad de error. El error es una magnitud que expresa la probabilidad de equivocarse en la estimación y asume valores entre 0 y 1.

Es claro que para lograr el éxito en esta investigación debemos, no solo hablar de temas probabilísticos, sino también de teorías de servicio, planes de mejoramiento, teorías de competitividad entre otros, ya que lo ideal es alcanzar un conocimiento amplio que nos ayude a realizar un diagnóstico más exacto de la problemática y poder formular un plan de mejoramiento para este proceso Vargas y Aldana¹³ desarrollan a través de Calidad en el Servicio, los procesos y subprocesos que llevarán al lector a establecer buenas prácticas en el sector del servicio con las herramientas propias de gestión, en cada una de las actividades requeridas por la organización, para brindar un “servicio de excelencia”, dentro de su libro cita a Armand V. Feigenbaum con la teoría de calidad donde decía que para lograr un control de calidad efectivo debe iniciarse con el diseño del producto y terminar cuando esté en manos del cliente “satisfecho”.

Afirma que:

- La calidad se debe planear con base en un enfoque hacia la excelencia en lugar de un enfoque orientado hacia la falta.
“los clientes perciben el servicio en sus propios términos únicos, idiosincrásicos, emotivos, irracionales, concluyentes y totalmente humanos. ¡La percepción lo es todo” Tom Peters¹⁴

¹¹ SALKIND, Neil. Métodos de investigación, 3ª. Ed. Mexico: PRENTICE HALL. 1999, 107p.

¹² VIVANCO, Manuel. Muestreo Estadístico Diseño y Aplicaciones, 1Ed. Chile: EDITORIAL UNIVERSITARIA. 2005, 202p.

¹³ VARGAS QUÑONES, Martha Elena y ALDANA de VEGA, Luz Angela. CALIDAD Y SERVICIO. 1ed. Bogotá: ECOE ediciones, 2007, 38p.

¹⁴ BUSH, John. Performance Research Associates. Deje al cliente boquiabierto con un servicio fuera de serie. 1 ed. Nueva York: AMACOM, 2006, 7p.

- Todos los miembros de la organización son responsables de la calidad de los servicios y de los productos.
“No tomes una responsabilidad que no puedas cumplir, pero ten cuidado de cumplir lo que prometes” George Washington¹⁵
- La calidad total requiere del compromiso de la alta dirección que se manifestarán en la motivación continua y en las actividades de capacitación.
“El buen servicio no es sonreírle al cliente, sino lograr que el cliente le sonría a usted” Dr. Barrie Hopson y Mike Scally¹⁶
- Cada integrante de la organización tiene que integrar su propio proceso y ser completamente responsable de la calidad.
“los clientes no esperan que sea perfecto. Sí esperan que resuelva las cosas cuando salen mal” Donald Porter¹⁷

Muchos piensan que profundizar en temas de mercadeo, mejoras continuas, teorías de servicio, mejoras de procesos entre otras, es suficiente para desarrollar un plan de mejoramiento, pero cuando nos enfocamos a realizar una inspección minuciosa de todos los factores que influyen dentro de este magno proceso descubrimos que nada de esto es suficiente sino tenemos en cuenta al gran diferenciador en una empresa el cual es recurso humano, MAZO¹⁸ dice: “que a las empresas les da miedo perder clientes por un mal servicio pero les importa muy poco si el empleado se siente respaldado o no por la empresa. El día que las empresas entiendan este fundamental sentido de equidad en el servicio, se ganarán la voluntad y el compromiso de muchos empleados que a su vez se desvivirán por todo cliente que llegue a sus manos”.

Para Carrasco¹⁹ El proceso de Recursos Humanos se caracteriza por ejercer un papel eminentemente directivo, macro-organizacional, dinámico y en constante transformación, se encuentra más vinculado al desarrollo y la flexibilización de los sistemas de trabajo asociados con el cambio, sus ciclos de actividad son a mediano y largo plazo, y su orientación de carácter estratégico. Los resultados tienden a ser intangibles, difícilmente cuantificables, y tienen ciclos largos de retroalimentación. Normalmente, la función se ejerce por personas que tienen mayores oportunidades de

¹⁵ BUSH, John. Performance Research Associates. Deje al cliente boquiabierto con un servicio fuera de serie.1 ed. Nueva York: AMACOM, 2006, 11p.

¹⁶ Ibid.pg.141

¹⁷ Ibid., 199p.

¹⁸ MAZO MEJIA, Ivan. Hablemos claro sobre servicio. 2ª ed. Medellin - Colombia: Ideas Gráficas Ltda, 2004, 32p.

¹⁹ Recurso humano. [Consultado el 20 de agosto de 2012]. Disponible en internet: <http://www.revistamarina.cl/revistas/2001/5/Carrasco.pdf>

alcanzar poder y un status más alto en la organización.

Sin considerar el tipo de modelo que se quiera aplicar para capacitar el recurso humano en cuanto a las modificaciones en las estructuras dentro de la organización con el fin de que asimilen los cambios tecnológicos sumando la relación entre éstos y el campo social de las organizaciones, por esta razón se hace muy difícil una gestión organizacional equilibrada. Por ello, en la mayoría de los casos se han abierto brechas, creando vacíos de dirección entre el rápido avance tecnológico y el manejo afectivo del recurso humano.

Cuando se identifica la importancia que tiene el recurso humano dentro de una organización y más cuando forma parte de un proceso de mejoramiento, se debe tener claro qué factores llevarán al éxito esa decisión tomada por ello, para Rothwell, Sullivan y McLean²⁰ (1995), sugieren que las siguientes condiciones se orientan hacia el éxito :

- Como mínimo una persona clave en la organización en la toma de decisiones percibe la necesidad de cambiar, y la dirección superior de la organización no se opone activamente al cambio.
- El problema o la necesidad percibida es causado, en todo o parcialmente, por condiciones relacionadas con el contexto del trabajo, tales como las relaciones entre individuos o grupos de trabajo.
- Los gerentes están deseosos de comprometerse a lograr mejoras en el largo plazo.
- Los gerentes y el personal de la empresa están deseosos de escuchar con la mente abierta respecto de los supuestos básicos articulados por un consultor interno, un consultor externo, o un equipo conformado por consultores internos y externos.
- Debe existir algún grado de confianza y cooperación dentro de la organización.
- La dirección superior de la organización está deseosa de proveer los recursos necesarios para apoyar a los expertos tanto dentro como fuera de la empresa.

Luego de todo este análisis realizado y de muchos conceptos, teorías y pensamientos de varios autores podemos inferir que para sacar este plan de mejoramiento para la EPS SURA es necesario involucrar no sólo la alta dirección sino también a todos sus colaboradores.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

²⁰ Factores de éxito. [en línea] [consultado el 20 de agosto de 2012]. Disponible en internet: <http://manuelgross.blogoo.com/content/view/617280/Cambio-y-Desarrollo-Organizacional-Factores-de-exito-y-factores-de-fracaso.html>

Eps: Significa Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

Ips: Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.

Pos: Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, POS. Es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen subsidiado y que están obligadas a garantizar las entidades promotoras de salud, las empresas solidarias de salud y las cajas de compensación familiar debidamente autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos del régimen subsidiado.

Planes Complementarios De Salud: Son de carácter opcional y voluntario, es decir, el afiliado al Sistema General de Seguridad Social no está obligado a contratar dichos planes, los cuales no se financian con las sumas recibidas a título de cotizaciones obligatorias de la seguridad social, sino con los recursos propios del afiliado. Pueden ser ofrecidos, por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Compañías de Medicina Prepagada y las Aseguradoras, tal como lo prevé el artículo 17 del Decreto 806 de 1998.

Ctc: Comité técnico Científico; proceso para autorizar procedimientos y/o medicamentos fuera del listado del Plan obligatorio de Salud.

Medicamentos Y/O Procedimientos Por Fuera Del Pos: Son aquellos que no se encuentran en el manual del plan obligatorio de salud que estipula el gobierno colombiano en la ley 100 y sus modificaciones.

Acción De Tutela: Busca proteger los Derechos fundamentales de los individuos al no haber otro recurso para hacerlos cumplir o en el caso de que exista peligro inminente. Por ejemplo una Acción de Tutela para que le sean suministrados medicamentos a un niño que de no recibirlos moriría.

Régimen Subsidiado: Creado para beneficiar a las personas que no tienen capacidad de pago; consiste en subsidiarles la prestación de los servicios en salud. El 70% de la población colombiana hace parte de este régimen.

Régimen Contributivo: Este sistema funciona con los aportes de los trabajadores y empleadores. La contribución es del 12% del sueldo del trabajador, de los cuales el 11% son para el financiamiento y el 1% se transfiere al régimen subsidiado. Del total del 12%, el 4% lo paga el trabajador y el restante 8% lo paga el empleador. Las personas

independientes cancelan el 12% y los pensionados el 12.5%.

Fosyga: Fondo de Solidaridad y Garantía, es una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, creada por la Ley 100 por medio de la cual se administran los recursos de la Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Investigación De Mercado: Proceso de recopilación, procesamiento y análisis de información respecto a temas relacionados con la mercadotecnia como: clientes, competidores y el mercado.

Servicio Al Cliente: Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo.

Sistema De Seguridad Social Integral: Reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que este acorde con la dignidad humana.

Dignidad Humana: Hace referencia al valor inherente al ser humano en cuanto ser racional, dotado de libertad y poder creador, pues las personas pueden modelar y mejorar sus vidas mediante la toma de decisiones y el ejercicio de su libertad.

Sistema De Protección Social: busca proteger a toda la población de los riesgos económicos, busca asistir a la población más pobre para superar su situación a corto y largo plazos.

Protección Laboral: Derecho que tiene el trabajador dependiente o independiente a que se le siga atendiendo en la respectiva EPS durante 30 días una vez suspendida la cotización a seguridad social por terminación del contrato de trabajo, o por pérdida de capacidad económica si se trata de un trabajador independiente.

Eficiencia: Se define como la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un objetivo determinado

Universalidad: La universalidad se aplica a un hecho o idea que abarca todo, que es para todos.

Solidaridad: se define como la colaboración mutua en la personas, que las mantiene unidas en todo momento, sobre todo cuando se vivencia experiencias difíciles de las que no resulta fácil salir.

Integralidad: la integridad moral esta también aceptada como un concepto de orden jurídico y las constituciones democráticas vigentes lo

consagran como un derecho fundamental.

Participación: El término puede utilizarse para nombrar a la capacidad de la ciudadanía de involucrarse en las decisiones

Divisiones Asistenciales: Se crean con el fin de Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia.

Eficacia: se habla de eficacia una vez que se han alcanzado los objetivos propuestos

Agilidad: Es la capacidad de realizar movimientos o acciones de manera rápida y sin que su desarrollo se vea entorpecido.

Prevención: La prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Tramitología: Estado de un proceso administrativo por el que tiene que pasar un asunto para ser solucionado. Diligencia, gestión.

Vulneración: violación de una ley o precepto.

5.3. MARCO CONTEXTUAL

Departamento: Valle del Cauca

Capital: Santiago de Cali

Altura (msnm):1000metros (Cali)

Población: 2.225.000Habitantes

Temperatura promedio: 26 grados centígrados

Economía: Turismo, industria, comercio, agricultura

El ámbito en el cual se desarrollará este estudio es en la sede administrativa de EPS SURA en el barrio menga en la ciudad de Santiago de Cali, ubicado en la calle 64N N° 5b-146 Local 45, con el fin que aglutinar en un espacio determinado la mayor cantidad de usuarios.

5.4. MARCO LEGAL O JURÍDICO

Si el Comité Técnico Científico no emitiera su concepto en los términos establecidos por la ley sin justa causa, la solicitud del profesional de la salud tratante deberá ser trasladada a la Junta Técnico Científica de forma automática por vía electrónica.

El incumplimiento de los términos establecidos dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011.

En caso de negación de la solicitud el usuario puede interponer una acción de tutela adjuntando el acta de negación, historia médica y orden médica original; reclamar la orden de medida provisional 24 horas después de haber interpuesto la tutela, esta medida provisional permite el cumplimiento de lo interpuesto en la tutela.

En caso de no salir la medida provisional se requerirá esperar el fallo de la tutela (10 días hábiles).

6. METODOLOGÍA

La muestra de usuarios que deciden iniciar el proceso CTC (comité técnico científico) de la EPS SURA se seleccionaron aleatoriamente, el tamaño de la muestra se calculó tomando como criterio un nivel de confiabilidad del 80% y un error estándar del 5%. La recolección de la información se hace mediante el diligenciamiento de encuestas a personas de diferentes estratos socioeconómicos, realizando las autorizaciones para los CTC en el edificio regional de la EPS SURA ubicado en la ciudad de Cali, único lugar autorizado para este trámite.

Cuadro 1. Ficha técnica de metodología

Método	Cualitativo – Cuantitativo	
Diseño	Exploratorio – Descriptivo	
Técnica exploratoria	Entrevistas en profundidad con expertos y usuarios	
Muestra exploratoria	2 entrevistados	
Perfil de entrevistados		
Nombre	Cargo	Descripción
Jorge Rodríguez	Auxiliar de salud	Persona encargada de realizar la recepción de las solicitudes de los usuarios que realizan el proceso del CTC.
Sofía Gómez	Usuaría	Usuaría de la EPS SURA, la cual ha accedido a los dos procesos tutelados y CTC

Cuadro 1 (continuación)

Técnica descriptiva	300 Encuestas realizadas
<p>Tipo Muestreo</p>	<p>MAS (muestreo aleatorio simple). Cada elemento de la población tiene una probabilidad de selección conocida y equitativa. Esto implica que cada elemento seleccionado es independientemente de los otros elementos.</p>
<p>Tamaño de muestra</p>	<p>El total de la población se tomo de acuerdo a una recolección de datos que se realizo durante dos meses, el cual arrojó como resultado 42 solicitudes diarias aproximadamente por 240 días hábiles al año para un total de 10.080 solicitudes en el año; Para determinar el tamaño de la muestra se trabajará bajo un nivel de confianza del 95% y un error estándar del 5%, a este resultado se sumará un 10% el cual es equivalente a encuestas entregadas a los usuarios pero no resultas o anuladas. De igual manera se trabajará con un 50% para p y q ya que no hay un referente para manejar dicha proporción y nos ayuda a maximizar el tamaño muestral.</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$ $n = \frac{10080 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 (10080 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$ $n = \frac{9680,832}{34,8015} = 278$ <p>Con un 8% adicional equivalente a 22 encuestas, da un total de 300.</p>

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio es exploratorio y descriptivo, se caracteriza por ser una investigación aplicada de campo con base en entrevistas y encuestas realizadas a los usuarios de EPS SURA Autorizaciones CTC, cuya información y resultados pretendan describir una serie de hechos u observaciones, que logren alcanzar cada uno de los objetivos específicos planteados y así mismo serán analizados para encontrar las razones o causas que permitan la formulación del plan de mejoramiento.

Estadístico: también es estadístico ya que se trabaja con una hipótesis que luego corrobora con análisis numérico, mediante la prueba estadística que aplique el estudio, utilizando herramientas de software.

El presente trabajo con EPS SURA se realizará mediante un estudio descriptivo utilizando principalmente un método cuantitativo, intentado hacer una aproximación de la situación actual y explorarla de tal forma que esta sea una propuesta viable para el logro del objetivo.

“El estudio descriptivo delimita los hechos que conforman el problema de investigación”²¹

Para el estudio descriptivo se aplican técnicas en recolección de información como encuestas. También pueden utilizarse informes y documento elaborados por otros investigadores. La mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información y la información obtenida es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico. (MENDEZ Carlos, 2001)

Como método se utilizara el trabajo de campo, “la realización de entrevistas y encuestas como procedimiento de investigación puede entenderse como el proceso mediante el cual se percibe deliberadamente ciertos rasgos existentes en la realidad por medio de un esquema conceptual previo y con base en ciertos propósitos definidos generalmente por una conjetura que se quiere investigar”.²²

Igualmente el estudio es de carácter exploratorio el cual tiene por objetivo “examinar el tema o problema de investigación que no ha sido abordado antes. Sirve para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida

²¹ MENDEZ Carlos. Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación. 3ª edición. Editorial Mc Graw Hill, 2001. p.136

²² Ibid., p.143

real". (*MENDEZ Carlos, 2001*).

"Por medio de la aplicación de esta metodología se puede identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones en pos de la solución al problema". (*MENDEZ Carlos, 2001*).

7. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

7.1 ANÁLISIS DEL MICROENTORNO Y MACROENTORNO

La Propuesta de Valor de EPS SURA es: Comprometernos con la mejor solución para nuestros afiliados y aportantes, garantizándoles la más adecuada prestación de los servicios de salud, orientados hacia el mejoramiento de su calidad de vida. Adicionalmente, brindando agilidad y fluidez en los procesos operativos, cinco principios:

Gestionar la prestación de los servicios requeridos por nuestros afiliados de acuerdo con sus necesidades en salud y las condiciones definidas en el POS.

Dar respuestas ágiles y oportunas a las solicitudes de nuestros afiliados y a portantes, para facilitar el acceso a los servicios y brindar agilidad y fluidez en los procesos operativos.

Acompañar a nuestros clientes prestándoles un servicio con trato digno, respetuoso y cálido.

Disponer de una amplia red de prestadores de servicios con calidad y eficiencia.

Enfocar nuestra gestión en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, buscando el bienestar de nuestros afiliados.

Misión de EPS SURA: Comprometidos con la calidad de vida, a través de la conservación y el mejoramiento de la salud.

Visión de EPS SURA: Ser el aliado experto de nuestros afiliados y clientes en la orientación y el cuidado de la salud.

7.2. FACTORES MEDIOAMBIENTALES

7.2.1. Demográficos. La tabla 3 resume la magnitud y la tendencia en la última década de algunos indicadores demográficos y socioeconómicos, mortalidades, morbilidades y servicios de salud. Las siguientes conclusiones se obtienen de dicha gráfica.

En cuanto a la población total de habitantes, esta tiende a crecer a ritmo similares para el Mundo (1.18%), América Latina-el Caribe (1.24%) y Colombia (1.52%). En EPS SURA la afiliación anual de nuevos usuarios está creciendo a razón promedio de 6.33%.

La razón de inactividad, indicativo de la fuerza no-laboral de una población, tiende a decrecer para el Mundo, América Latina-el Caribe, Colombia y EPS SURA, lo que significa que cada vez hay menos personas en edad de no trabajar (menores de 15 años, con excepción de los mayores de 65 años que está en aumento) y más personas en edad de trabajar (15-64 años).

Probablemente el fenómeno de envejecimiento (cada vez hay más personas mayores a 65 años) se deba a las mejoras en las políticas de salud que aumentan la esperanza de vida; y la disminución de la población menor de 15 años, se deba al control en las tasas de fecundidad. En comparación relativa, EPS SURA tiene menos población en edad inactiva, precisamente por ser una empresa que vincula en primera instancia a personas que trabajan.

La razón de envejecimiento, indicativo de la esperanza de vida, tiene un comportamiento creciente para el Mundo, América Latina-el Caribe, Colombia y EPS SURA; eso significa que cada vez más la población joven está alcanzando edades avanzadas, está llegando a la vejez. En comparación relativa en EPS SURA, la razón de envejecimiento es mayor que en Colombia, menor a la del Mundo, pero similar a la de América Latina, por lo que en EPS SURA la población envejecida está creciendo cada vez más.

La tasa de fertilidad global (nacimientos por mujer en edad fértil) y de fertilidad en adolescentes (15-19 años) para el Mundo, América Latina-el Caribe, Colombia y EPS SURA tiende a decrecer, siendo ambas menor para EPS SURA, quien tiene una fertilidad global por debajo de nivel de reemplazo (2.1 nacimientos por mujer para reemplazar ambos padres), vital para mantener el crecimiento natural de la población. En comparación relativa, en EPS SURA nacen menos niños por mujer (1.1) y menos niños por adolescente (30.9 por 1.000).1.1

La esperanza de vida al nacer (años que espera vivir un recién nacido) para el Mundo, América Latina-el Caribe, Colombia y EPS SURA tiende a

crecer. En comparación relativa, en EPS SURA los nacidos en el 2011 esperan vivir más de 85 años.

Las tasas de mortalidad en menores de 5 años tienden a decrecer para el Mundo, América Latina-el Caribe, Colombia y EPS SURA, pero en EPS SURA el riesgo de morir antes de los 5 años de edad es menor.

La mortalidad materna durante el proceso del parto y el puerperio igualmente viene decreciendo, pero para EPS SURA es menor a pesar de haber presentado una atípica adversidad este último año. La mortalidad anual de personas no tiene una tendencia tan marcada al decremento, prácticamente se ha mantenido constante, pero para EPS SURA es menor.

EL porcentaje de niños con bajo peso al nacer se ha mantenido en niveles relativamente bajos y similares para el Mundo, América Latina-el Caribe, Colombia y EPS SURA. El porcentaje de niños menores a 23 meses con esquemas de vacunación completa (con la última dosis de DPT) ha venido aumentando, alcanzando niveles relativamente altos. El porcentaje de la población de 15-49 años infectados con VIH ha venido disminuyendo en el Mundo, América Latina-el Caribe y Colombia.

En comparación relativa, en EPS SURA el porcentaje de personas infectadas es menor en magnitud, pero constante en tendencia.²³

7.2.2. Tecnológico. Los cambios tecnológicos han generado que EPS SURA incorpore dentro de su plataforma de internet ayudas como:

Solicitud citas médicas

Autorizaciones

Quejas y reclamos

Líneas de atención

Seguimiento a sus radicaciones

Información múltiple de interés vario

Valor agregado para sus usuarios donde podrán manejar mejor el tiempo.

7.2.3. Político y legal. Las Entidades Promotoras de Salud están obligadas a suministrar exclusivamente, los procedimientos y medicamentos previstos en la Ley 100 de 1993, en el Decreto 806 de 1998, en la Resolución 2948 de 2003 proferida por el Ministerio de Salud y el Acuerdo 228 de 2002, El sistema de salud en Colombia está encabezado por el MINISTERIO DE SALUD y la SUPERINTENDENCIA

²³EOS SURA. [EN LINEA][consultado el 18 de Agosto de 2012]. Disponible en Internet: DiagnosticoEPSSURA2011.pdf/www.epssura.com

NACIONAL DE SALUD, entidades encargadas de regular y controlar.
La estructura del sistema de salud en Colombia está compuesto por:
El Estado
Los Aseguradores
Los Prestadores

7.2.4. Social. Las condiciones demográficas hacen parte de importante del entorno sociocultural, por ello el crecimiento de la esperanza de vida de la población ha generado que se creen nuevos servicios orientados hacia en adulto mayor.

Ampliación en la cobertura de los servicios del POS para adultos y niños según reglamento del gobierno.

Implementación de servicios de control y prevención para adolescentes, mujeres lactantes y niños.

Cambios culturales. Tutelas y Peticiones (CTC).

7.3. ANÁLISIS DEL SEGMENTO

7.3.1.1. ¿Quiénes son los clientes? Son todos aquellos afiliados al Plan Obligatorio de Salud de EPS SURA, que para el año 2011 ascendían a 1.417.968 personas. El servicio de Comité Técnico Científico, se creó con el objetivo de suplir las necesidades de todos los usuarios del sistema de salud en Colombia, por lo tanto todos pueden acceder a este derecho.

7.3.1.2. ¿Qué compran y cómo usan el producto? Quienes recurren a esta modalidad buscan la solución o reclamación de ciertas situaciones que consideran deben ser tratadas de una manera especial debido a la complejidad de las enfermedades.

7.3.1.3. ¿Dónde compran? Cada ciudad cuenta con un punto específico de atención de servicios CTC (Comité Técnico Científico) para los usuarios de EPS SURA.

7.3.1.4. ¿Cuándo compran? Cuando sienten que la asistencia médica prestada no supe con sus necesidades o expectativas a la atención en salud en de enfermedades o tratamientos de cualquier tipo de patología donde el nivel y complejidad requiera de unas condiciones especiales de cuidado, al igual que la prescripción de algunos tipos de medicamentos de mayor costo y efectividad.

Por medio de puntos de servicio al cliente, los usuarios conocen acerca del servicio CTC y son orientados a la utilización del mismo.

7.3.1.5. ¿Por qué prefieren un producto? El objetivo de SURA es incentivar al usuario a recurrir a este método de reclamación antes de iniciar con un proceso de demanda, ya que es un proceso mucho más corto y de respuestas más oportunas.

7.3.1.6. ¿Cómo responden a los programas de Marketing? Frente a planteamientos de menor tiempo de respuesta y mayor agilidad al momento de actuar, los usuarios son receptivos a nuevas alternativas de servicios adicionales, mayores aún cuando sienten que no reciben el trato justo.

Se puede evidenciar que un gran porcentaje de afiliados no conoce el CTC, como una alternativa de reclamación. Por tal motivo se nota una ausencia de campaña publicitaria en este servicio.

7.3.1.7. ¿Volverán a comprar? Si sus inquietudes, dudas y reclamos son atendidas a la mayor brevedad con toda seguridad seguirán optando por el servicio del Comité Técnico Científico de EPS SURA.

8. RESULTADO DEL TRABAJO DE CAMPO

8.1 INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA

8.1.1. Técnica entrevista en profundidad rescate de hallazgos

Análisis de hallazgos: Entrevista Jorge Rodríguez (Auxiliar de salud)

Pregunta 1

¿Qué opina de la estructura del proceso del CTC?

Verbatim: “Qué CTC es un medio que tiene la EPS para permitirle a los usuarios acceder a solicitudes de procedimientos y medicamentos no pos, es un reglamento del gobierno, el diseño para la EPS está acorde pues con la expresión reglamentaria en el estado y pienso que está bien también”.

Hallazgo: Según criterio por parte del auxiliar de salud no se evidencia ninguna anomalía frente a la estructura, dada la información, él considera que esta diseñado bajo la reglamentación por parte del gobierno.

Pregunta 2

¿Qué tan importante considera realizar una mejora en el proceso del CTC en la EPS SURA?

Verbatim: “Yo pienso que el diseño está bien estructurado se puede seguir manejando de ese modo”.

Hallazgo: No se evidencian hallazgos sobre esta pregunta ya que para el entrevistado su estructura está bien.

Pregunta 3

¿Qué mejora propondría para iniciar el proceso de cambio del CTC?

Verbatim: “tiempo de respuesta, menos tiempo”.

Hallazgo: En esta pregunta a diferencia de las dos anteriores donde para el entrevistado esta todo en perfecto orden, se puede hallar que una gran falencia de este proceso son los tiempos de respuesta, para el señor Jorge Rodríguez, es importante disminuir los tiempos de respuesta.

Pregunta 4

¿Según su opinión, que tan comprometida se encuentra la EPS SURA en brindarle mejoras a este proceso?

Verbatim: “La compañía siempre está comprometida con este tema, los cambios y mejoras podría ser al interior de los tiempos, los tiempos de respuesta y los protocolos internos de tiempos”.

Hallazgo: Según información suministrada por nuestro entrevistado se puede destacar que la EPS SURA muestra un fuerte compromiso por mejorar el proceso, de igual manera el señor Jorge se refiere al tema de los tiempos de respuesta, situación que identifica claramente donde radica el problema.

Pregunta 5

¿Qué opinión tiene del empleo de las tutelas por parte de los usuarios para acceder a servicios de la EPS, por falta de conocimiento y claridad de trámites como lo es el CTC, donde la finalidad de éste es suministrar lo requerido por el paciente?

Verbatim: “La ley 100 pone que algunos procedimientos y medicamentos estén excluidos, ¡cierto!, del plan obligatorio de salud, el recurso que tiene la EPS es el CTC y es el que le va a dar la opción al usuario para no colocar la tutela, lógico que hay medicamentos y procedimientos que no cubre el CTC y hay que poner la tutela. La misma línea de EPS SURA tiene un link donde le informa al usuario como puede iniciar el CTC, con derecho a un abogado o un jurado que le ayude con el tema”.

Hallazgo: Esta respuesta demarca la gran falla que tiene la EPS en su proceso CTC pues se evidencia que la información que se le brinda a los usuarios la realizan por la línea virtual, pero ¿Dónde quedan las personas que no tienen acceso a este link?

Pregunta 6

¿Qué personas cree usted que serian idóneas para encabezar este proceso en pro de cambios y mejoras dentro de la organización?

Verbatim: “La parte médica posiblemente podría revisar el tema”

Hallazgos: Los médicos son sumamente importante en este proceso de cambio, pues son los que tienen el primer contacto con el paciente.

Análisis de hallazgos: Entrevista Sofía Gómez (usuaria)

Pregunta 1

¿Qué opina de la estructura del proceso del CTC?

Verbatim: “mira yo pienso que el proceso CTC es un proceso demorado y con mucho inconvenientes en su estructura, ha generado inconformidad en cuanto al servicio, primero por desconocimiento, segundo por falta de agilidad”.

Hallazgo: La entrevistada muestra una inconformidad muy marcada dado a su experiencia frente al proceso CTC de la EPS SURA, su mayor inconformidad son los tiempos de respuesta.

Pregunta 2

¿Qué tan importante considera realizar una mejora en el proceso del CTC en la EPS SURA?

Verbatim: “Es supremamente importante ya que es un proceso que puede cubrir una parte grande de la población en estado de vulnerabilidad y disminuye los caso de tutelas y perdida de tiempos en procesos engorrosos y por eso considero entonces que lo mejoren”.

Hallazgo: La importancia de incluir mejoras en este proceso es vital, no sólo mirándolo como parte de responsabilidad social, sino también como beneficio para la EPS evitando tutelas innecesarias.

Pregunta 3

¿Qué mejora propondría para iniciar el proceso de cambio del CTC?

Verbatim: “primero que cambien a la persona que tienen dando la información en el front, me parece que no es la persona indicada, ni idónea, ya que le hace falta conocimiento, servicio, organización; empezando por ahí es importante que cambien y ya internamente la EPS o los directivos como tal mejoraran la estructura de acuerdo a las fallas que puedan identificar con un estudio previo, esto último dado que desconozco su proceso interno, sin embargo sería bueno disminuir los tiempos de respuesta”.

Hallazgo: La falta de un buen servicio es una inconformidad marcada para la señora Sofía y junto a los tiempos de respuesta queda claro que es una debilidad de este proceso.

Pregunta 4

¿Según su opinión, que tan comprometida se encuentra la EPS SURA en brindarle mejoras a este proceso?

Verbatim: “No veo en realidad que estén muy comprometidas, en varias oportunidades he realizado estas solicitudes y en ocasiones debo esperar 3 meses para una respuesta, lo mas chistoso es que cuando voy a preguntar nadie da razón y luego de un tiempo aparecen con la respuesta como si nada, ojala luego de estas encuestas puedan mejorar tanto en su parte interna como con sus proveedores”

Hallazgo: Para la entrevistada la EPS SURA tiene poco compromiso, los tiempos de respuesta juegan otra vez un papel importante creando malestar dentro de los usuarios, esto genera la impresión de una empresa sin compromiso frente a las necesidades de los usuarios.

Pregunta 5

¿Qué opinión tiene del empleo de las tutelas por parte de los usuarios para acceder a servicios de la EPS, por falta de conocimiento y claridad de trámites como lo es el CTC, donde la finalidad de este es suministrar lo requerido por el paciente?

Verbatim: “me parece que la manera más fácil que la EPS cumpla con lo que solicita un paciente para su salud, es una manera efectiva ya que conlleva a problemas legales en caso de incumplimiento, dada estas circunstancias es mejor realizar una tutela que mirarlo por el CTC, sin contar que la falta de información por médicos y funcionarios es pobre sobre el CTC”.

Hallazgo: Es claro que el CTC no está dentro de las prioridades entre los usuarios para hacer valer sus derechos, la tutela se ve claramente marcada, como una alternativa rápida de respuesta para solicitar un procedimiento o medicamento.

Pregunta 6

¿Qué personas cree usted que serian idóneas para encabezar este proceso en pro de cambios y mejoras dentro de la organización?

Verbatim: “Es de mi conocimiento que las personas a cargo de estas autorizaciones son los auditores, creo que sería perfecto que ellos estuvieran en cabeza y que conocieran todos los criterios de los cliente”.

Hallazgo: Los auditores juegan un papel importante en estos procesos, toca evaluar su rol de auditor para incluirlo dentro del proceso con los

usuarios.

8.2. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

8.2.1 Técnica encuesta persona a persona

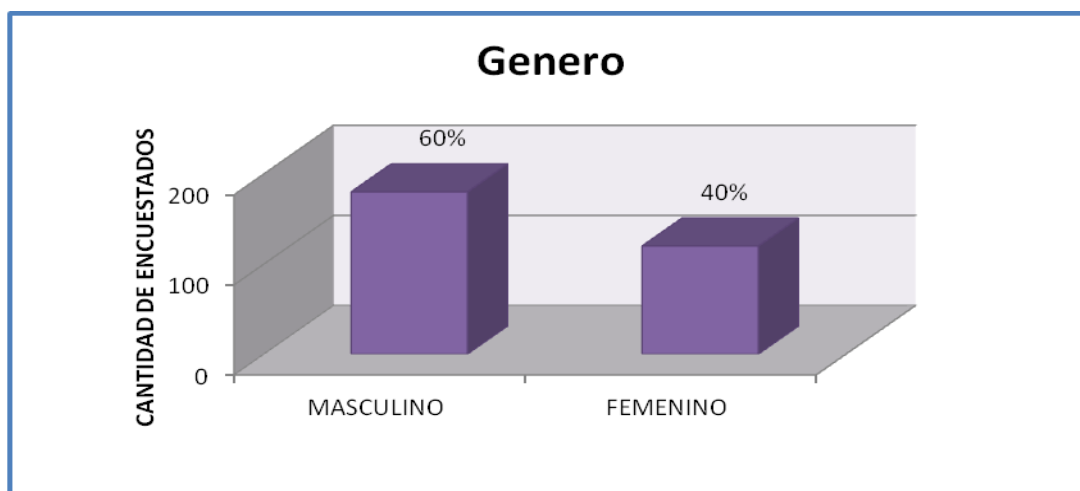
Análisis estadísticos

8.2.1.1. Tabulación de Encuesta

Cuadro 2. Tabulación encuesta género

GENERO	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	180	60%
FEMENINO	120	40%
TOTAL	300	100%

Figura 1. Gráfico tabulación encuesta género



Análisis

- De las personas encuestadas en la sucursal administrativa de EPS SURA en Cali el 60% equivalente a 180 personas son de género masculino y el 40% equivalente a 120 son de género femenino, se puede inferir que quienes visitan más la sucursal son los hombres.

Cuadro 3. Tabulación encuesta estrato social

ESTRATO	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
ESTRATO 2	23	26%
ESTRATO 3	44	49%
ESTRATO 4	18	20%
ESTRATO 5	5	6%
TOTAL	90	100%

Figura 2. Gráfico tabulación encuesta estrato social



Análisis

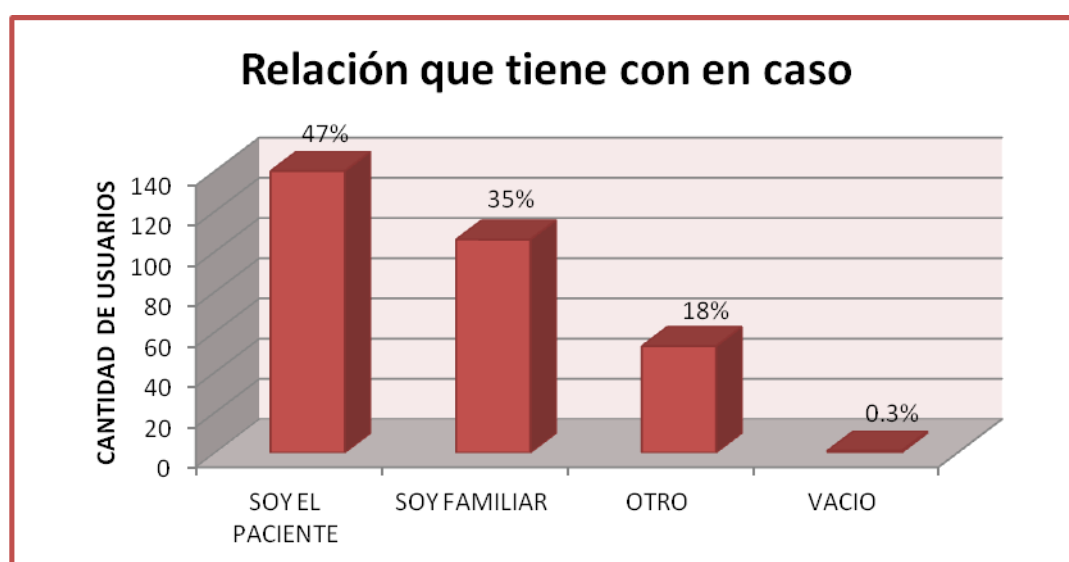
- El 49% de los usuarios de CTC son personas de estrato 3, clase social media residentes en la ciudad de Cali, los usuarios que menos acceden al servicio del CTC son personas residentes en estrato 5 considerada clase social alta.

Nota: es importante aclarar que de las 300 encuestas realizadas a 200 de estas no fue diligenciado el campo del estrato social.

Cuadro 4. Tabulación encuesta: ¿Qué relación tiene con el caso?

RELACIÓN	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
SOY EL PACIENTE	140	47%
SOY FAMILIAR	106	35%
OTRO	53	18%
VACIO	1	0.3%
TOTAL	300	100%

Figura 3. Gráfico tabulación encuesta: ¿Qué relación tiene con el caso?



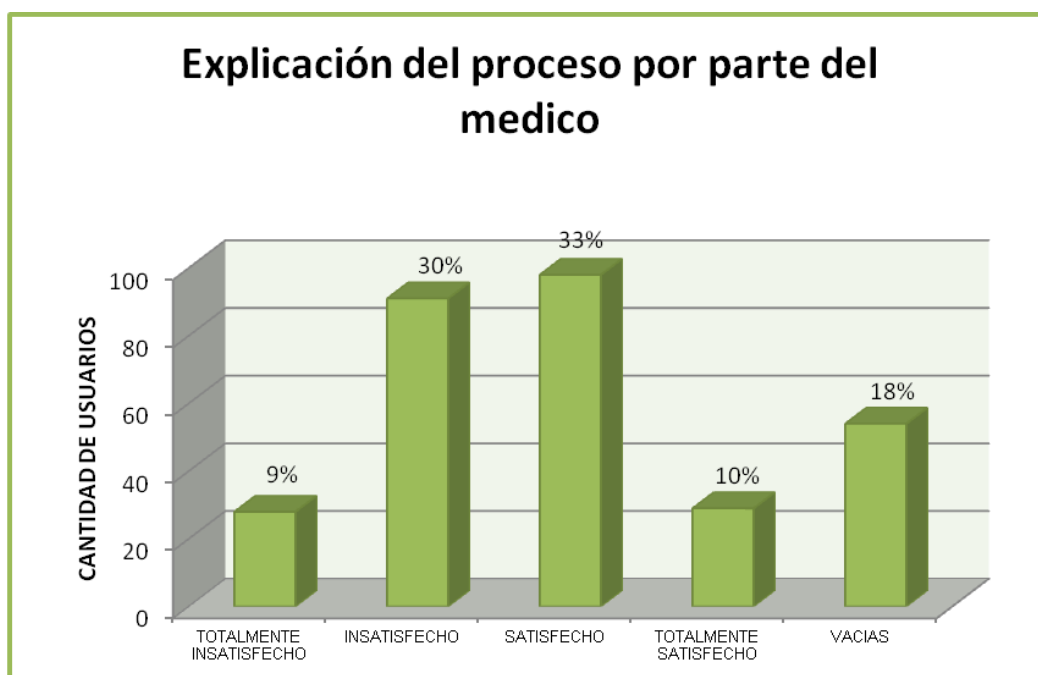
Análisis

- El 47% equivalente a 140 personas son pacientes que radican CTC en EPS SURA, es probable que decidan realizar la entrega de documentos Para estudio de autorización el mismo día posterior a la consulta médica.
- En gran porcentaje son los familiares de los pacientes quienes llevan a la sucursal los documentos para estudio de CTC, en gran parte esta labor la hacen ellos por las condiciones de salud del paciente que impide su desplazamiento.
- Se pudo analizar de igual manera que con un porcentaje más reducido los usuarios optan por enviar a un vecino, amigo o mensajero para realizar la entrega de documentos CTC en EPS SURA

Cuadro 5. Tabulación encuesta de explicación del proceso por parte de su médico.

OBSERVACION	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE INSATISFECHO	28	9%
INSATISFECHO	91	30%
SATISFECHO	98	33%
TOTALMENTE SATISFECHO	29	10%
VACIAS	54	18%
TOTAL	300	100%

Figura 4. Gráfico tabulación encuesta de explicación del proceso por parte de su médico.



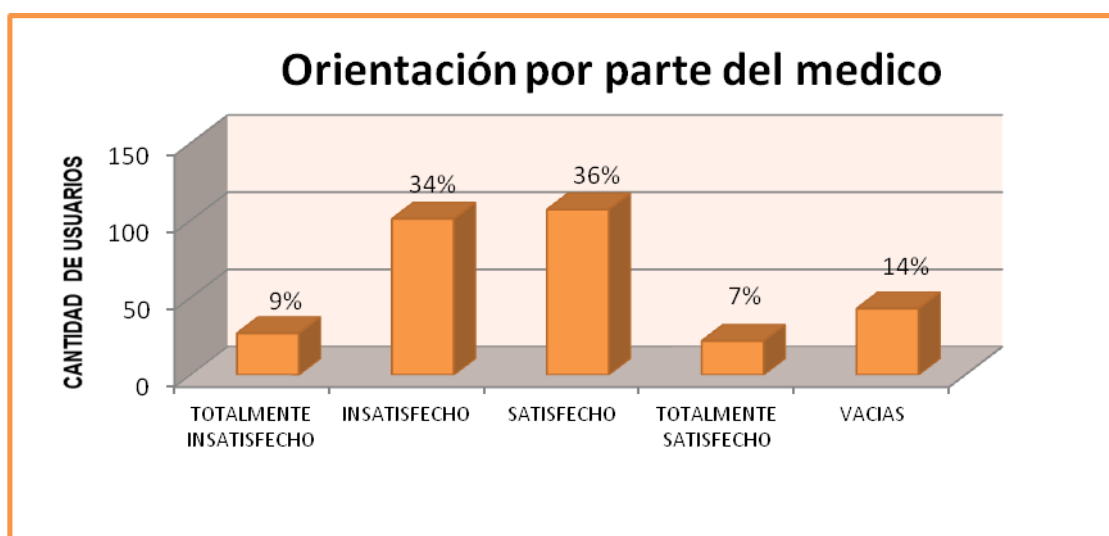
Análisis

- Entre los usuarios encuestados el 33% indicó estar satisfecho con la explicación por parte del médico acerca de proceso del CTC o también llamado No Pos, esto indica que a los usuarios entienden que la orden médica no la autoriza el pos.
- Así mismo el 30% de los usuarios indican no estar satisfechos con la explicación recibida por parte del médico, lo que indica que en el momento de la consulta médica al usuario no le queda claro que es un CTC o no le indican que la orden médica no la autoriza la EPS.

Cuadro 6. Tabulación encuesta orientación clara del proceso por parte del médico.

OBSERVACION	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE INSATISFECHO	27	9%
INSATISFECHO	101	34%
SATISFECHO	107	36%
TOTALMENTE SATISFECHO	22	7%
VACIAS	43	14%
TOTAL	300	100%

Figura 5. Gráfico tabulación encuesta orientación clara del proceso por parte del médico.



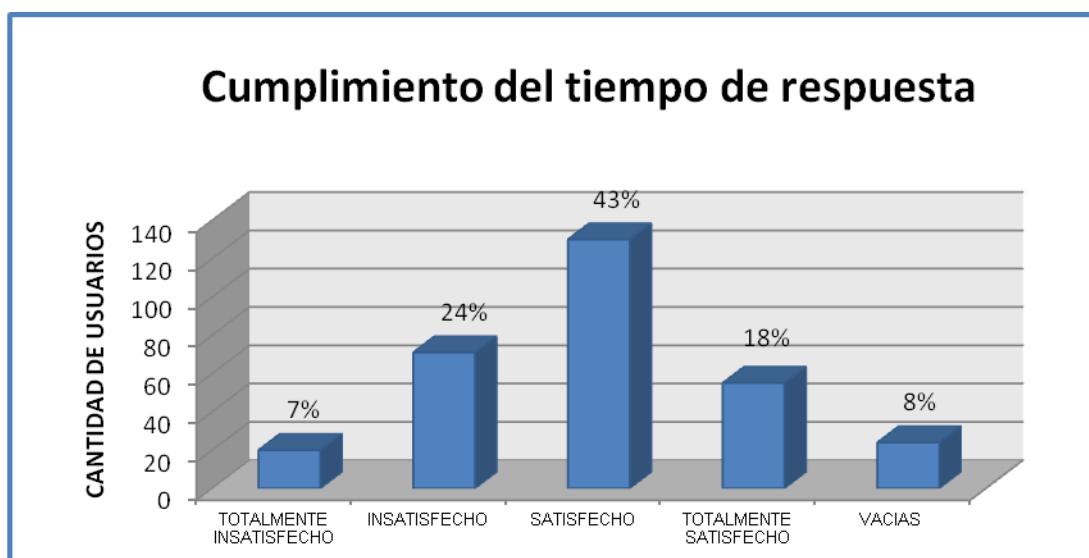
Análisis

- El 34% y el 9% equivale a 128 usuarios que están insatisfechos con la orientación dada por el médico para llevar a cabo la autorización del CTC, de lo cual se afirma que las indicaciones que el usuario debe recibir (horario, documentos y sucursal de radicación) por parte del médico están siendo omitidas por este, el medico no tiene conocimiento de protocolo o no fueron claras para el usuario.
- Por otra parte el 36% y 7% afirman estar satisfechos con la orientación del médico para llevar a cabo el trámite de la autorización CTC, lo que significa que tienen conocimiento del protocolo exigido por SURA para autorizar el No pos.

Cuadro 7. Tabulación encuesta cumplimiento de respuesta de la autorización

OBSERVACION	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE INSATISFECHO	20	7%
INSATISFECHO	71	24%
SATISFECHO	130	43%
TOTALMENTE SATISFECHO	55	18%
VACIAS	24	8%
TOTAL	300	100%

Figura 6. Grafico de tabulación encuesta cumplimiento de respuesta de la autorización



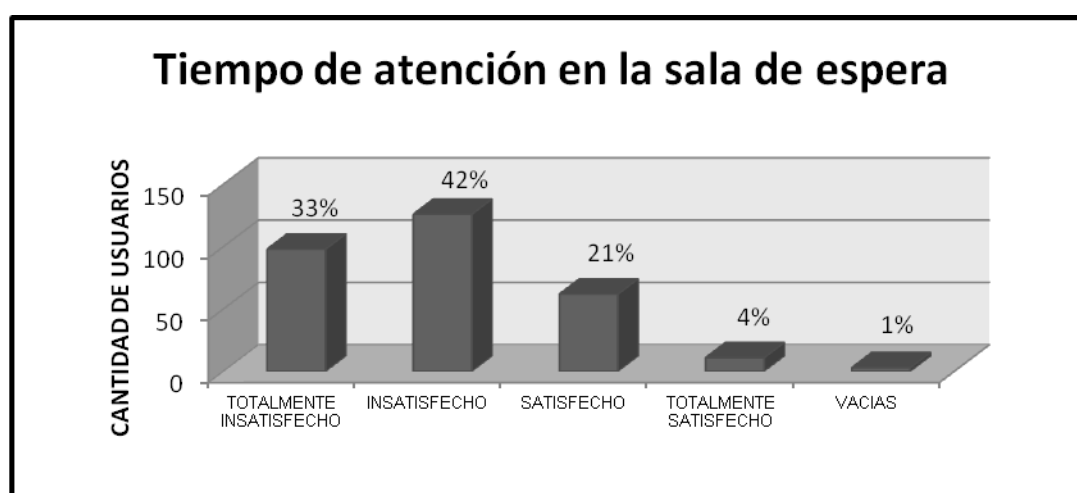
Análisis

- El cumplimiento en el tiempo de respuesta de la autorización del CTC fue calificado como insatisfactorio para el 24% y 7% correspondiente a 91 personas, de las cuales entre pacientes y familiares presenta más insatisfacción los familiares que realizan el trámite.
- La calificación satisfactoria por el cumplimiento en el tiempo de respuesta del CTC fue del 43% y 7% correspondiente a 185 personas de los cuales los más satisfechos son los pacientes.
- Se concluye que se está cumpliendo con el tiempo de respuesta de autorización de CTC.

Cuadro 8. Tabulación encuesta tiempo de atención en la sala de espera para la recepción de documentos

OBSERVACION	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE INSATISFECHO	98	33%
INSATISFECHO	126	42%
SATISFECHO	62	21%
TOTALMENTE SATISFECHO	11	4%
VACIAS	3	1%
TOTAL	300	100%

Figura 7. Gráfica de tabulación de encuesta tiempo de atención en la sala de espera para la recepción de documentos



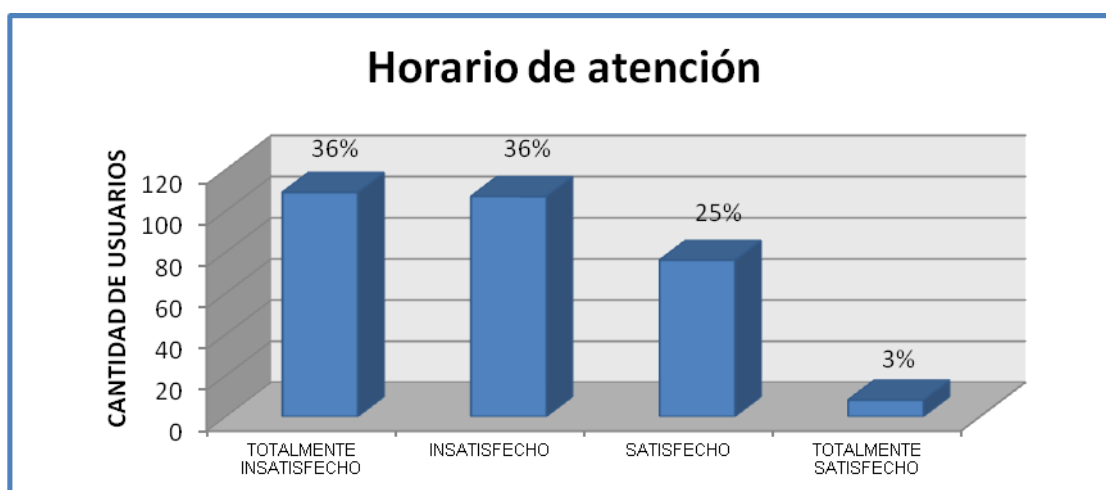
Análisis

- El Tiempo de atención en la sala de espera para la recepción documentos, fue calificada de insatisfecha notoriamente por 33% y 42% para un total de 224 usuarios.
- El porcentaje de satisfacción es del 21% y 4% correspondiente a 73 usuarios, cantidad mucho menor en comparación con los insatisfechos
- Se puede inferir que los usuarios que esperan en la sala de EPS SURA centro empresa para entregar documentos de CTC y a su vez recibir respuesta de autorización se encuentran muy insatisfechos pues la atención no es rápida.

Cuadro 9. Tabulación de encuesta horario establecido para radicación de CTC.

OBSERVACION	CANTIDA D	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE INSATISFECHO	109	36%
INSATISFECHO	107	36%
SATISFECHO	76	25%
TOTALMENTE SATISFECHO	8	3%
TOTAL	300	100%

Figura 8. Gráfico tabulación de encuesta horario establecido para radicación de CTC



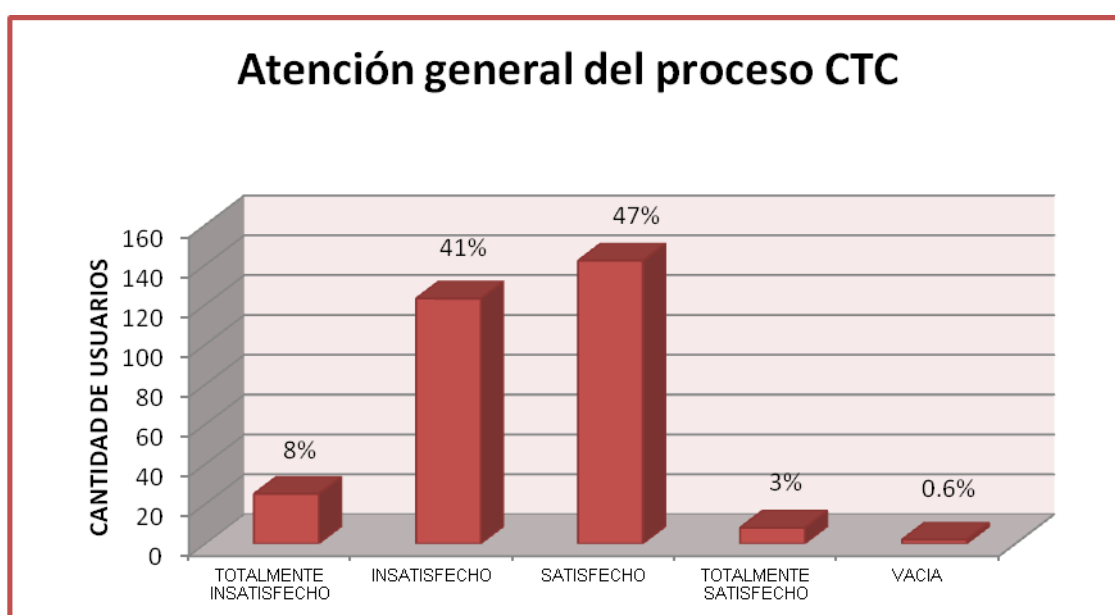
Análisis

- Del El horario de atención establecido para la radicación de documentos CTC el 36% insatisfechos e igualmente el 36% totalmente insatisfecho lo que corresponde a 216 usuarios no de acuerdo con el horario establecido.
- 84 usuarios de los cuales corresponde al 25% y 3% de porcentaje de satisfacción de horario para radicación de CTC establecido por SURA.
- Se puede concluir que los usuarios que acceden al servicio de CTC no están satisfechos con el horario establecido para la entrega de documentos para autorizar.

Cuadro 10. Tabulación encuesta en general, cómo se ha sentido con la atención recibida durante el proceso CTC.

OBSERVACION	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
TOTALMENTE INSATISFECHO	25	8%
INSATISFECHO	123	41%
SATISFECHO	142	47%
TOTALMENTE SATISFECHO	8	3%
VACIA	2	0.6%
TOTAL	300	100%

Figura 9. Gráfica de tabulación encuesta en general, cómo se ha sentido con la atención recibida durante el proceso CTC.



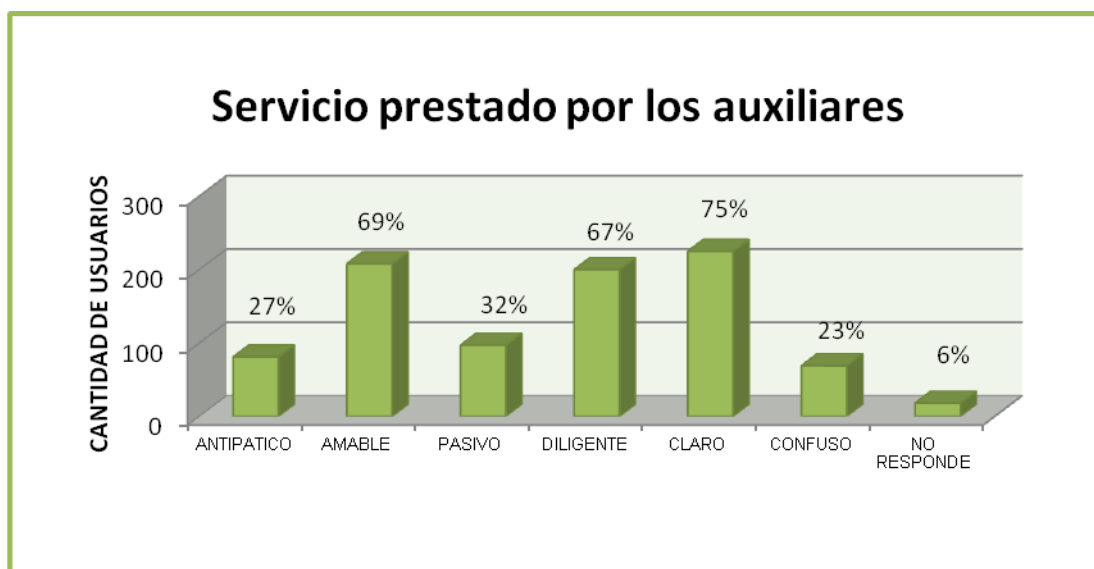
Análisis

- El porcentaje de satisfacción con la atención recibida en general con el proceso CTC es de 47% satisfechos y 3% totalmente satisfecho, lo que corresponde a un total de 150 usuarios.
- El porcentaje de insatisfacción con la atención recibida en general con el proceso CTC es de 41% insatisfechos y 8% totalmente insatisfechos, lo que corresponde a un total de 148 usuarios.
- Se analiza que la mitad de los usuarios afirman estar satisfechos con la atención recibida en el proceso CTC, pero de igual manera la mitad de los usuarios encuestados manifiestan estar insatisfechos con la atención recibida durante este proceso.

Cuadro 11. Tabulación encuesta el servicio prestado por los auxiliares, la percepción que le genera con base en los siguientes atributos.

OBSERVACION	CANTIDAD	FRECUENCIA RELATIVA
ANTIPATICO	81	27%
AMABLE	208	69%
PASIVO	97	32%
DILIGENTE	200	67%
CLARO	225	75%
CONFUSO	69	23%
NO RESPONDE	18	6%

Figura 10. Gráfica de tabulación encuesta el servicio prestado por los auxiliares, la percepción que le genera con base en los siguientes atributos.



Análisis

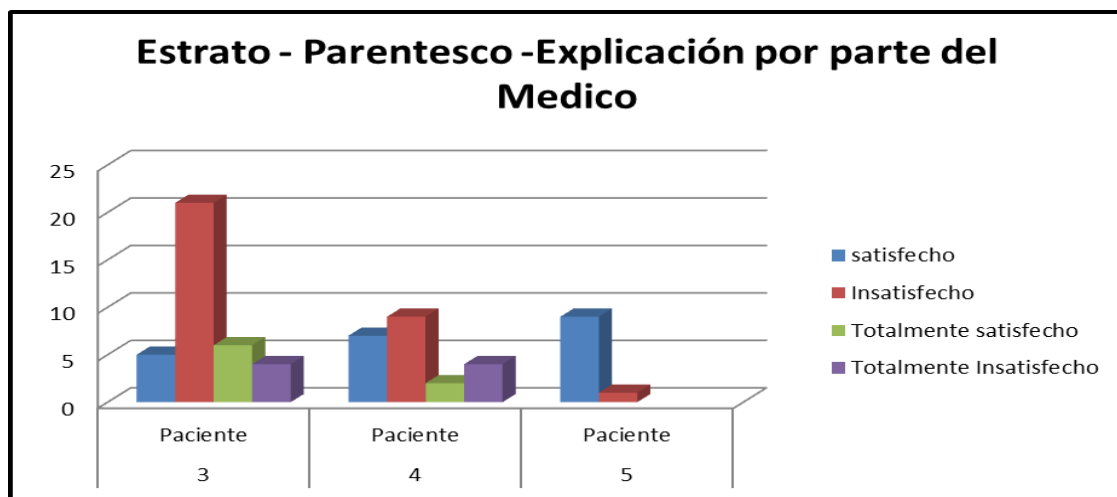
- Según la percepción de los usuarios, al ser atendido por cualquiera de los cuatro auxiliares de salud de EPS SURA centro empresa; los califican como: amable, diligente y claro.

8.3. ANÁLISIS DE DATOS A PARTIR DE TABLA DINÁMICA

Cuadro 12. Relación Estrato – Parentesco - Explicación del proceso por parte del médico

EXPLICACION POR PARTE DEL MEDICO						
Cuenta de EXPLICACION		EXPLICACION				
ESTRATO	PARENTESCO	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Total general
3	Paciente	5	21	6	4	36
Total 3		5	21	6	4	36
4	Paciente	7	9	2	4	22
Total 4		7	9	2	4	22
5	Paciente	9	1			10
Total 5		9	1			10
Total general		21	31	8	8	68

Figura 11. Gráfica explicación por parte del médico



Análisis

- Los pacientes de estrato 1 y 2 en su mayoría manifiestan estar insatisfechos por la Explicación del proceso por parte del médico
- Estrato 3,4 y 5 manifiestan estar inconformes por la explicación por parte del médico.

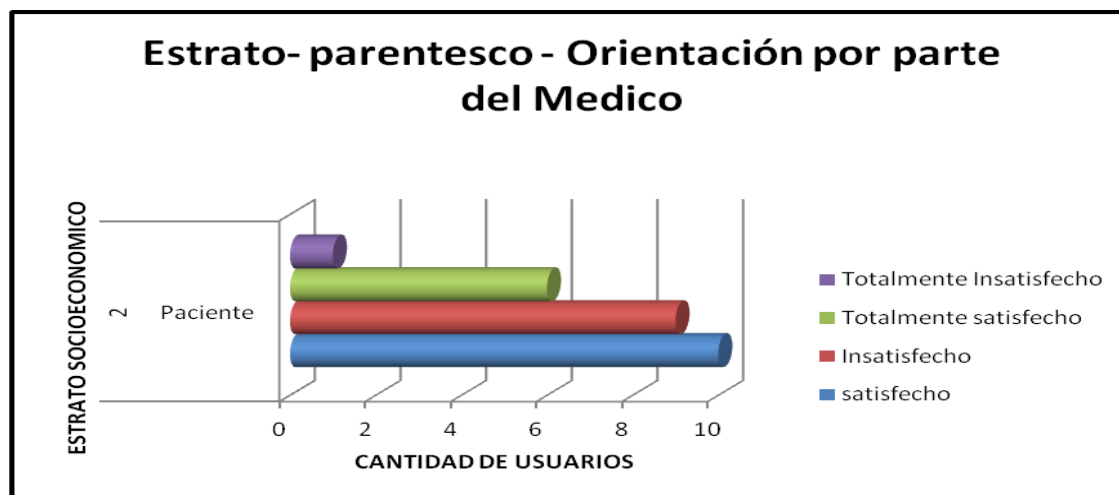
Conclusión

- Los pacientes de los diferentes estratos manifiestan inconformidad por la explicación del proceso CTC recibida por el médico tratante. Los familiares de los pacientes de los diferentes estratos las opiniones están proporcionalmente divididas entre satisfechos e insatisfechos.

Cuadro 13. Relación Estrato – parentesco – Orientación clara por parte del médico

ORIENTACION DEL MÉDICO PARA AUTORIZAR CTC						
Cuenta de ESTRATO		ORIENTACION				
ESTRATO	PARENTESCO	Satisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Total general
2	Paciente	10	9	6	1	26
Total 2		10	9	6	1	26
Total general		10	9	6	1	26

Figura 14. Gráfica orientación del médico para autorizar CTC



Análisis

- Los pacientes de estrato 1 y 2 están de acuerdo que la orientación del médico para la autorización de CTC fue clara.
- Los familiares de los pacientes de estrato 1 y 2 esta no les queda clara la orientación dada por el médico para autorizar el CTC.

- Los pacientes de estrato 3,4 y 5 en mayor porcentaje que los de estrato 1y2 están de acuerdo que la orientación del médico para la autorización del CTC fue clara.
- Los familiares de los pacientes de estrato 3,4 y 5 están más satisfechos con la claridad de la orientación dada por el médico para llevar a cabo la autorización de CTC

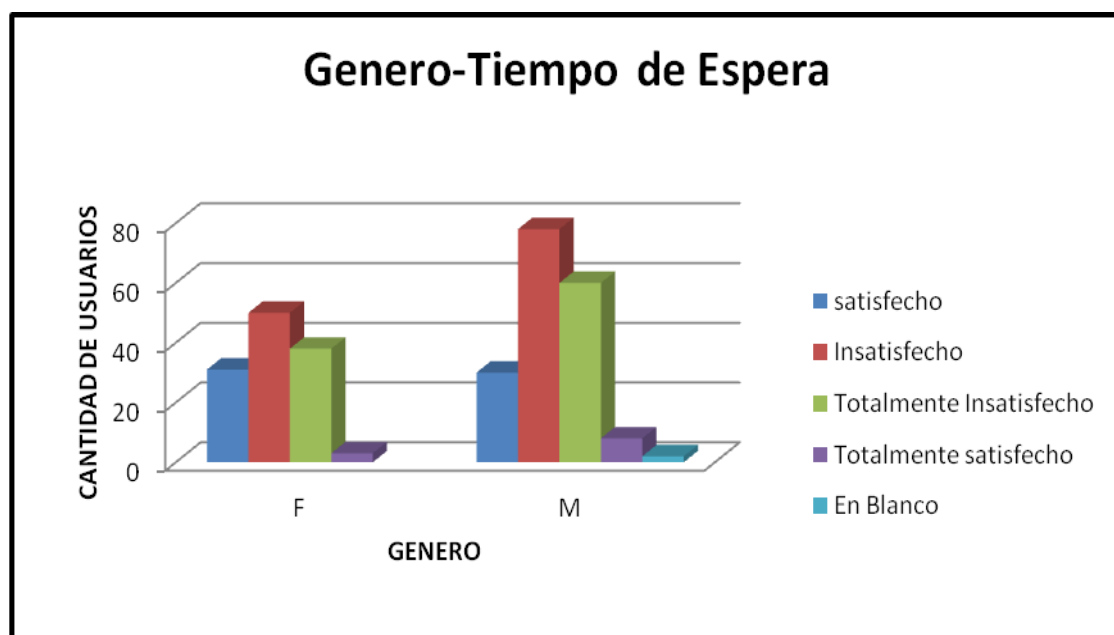
Conclusión

- Los pacientes y familiares de estrato socioeconómico bajo como lo son el 1 y 2, son los más insatisfechos con la orientación recibida por el médico para llevar a cabo la autorización del CTC, son aquellos que nos les queda claro el protocolo a seguir para la autorización.

Cuadro 14. Relación Género - Tiempo de atención en la sala de espera para la recepción de documentos.

TIEMPO PARA LA ATENCION						
Cuenta de GENERO	TIEMPO					
GENERO	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente satisfecho	En Blanco	Total general
F	31	50	38	3		122
M	30	78	60	8	2	178
Total general	61	128	98	11	2	300

Figura 13. Tiempo para la atención



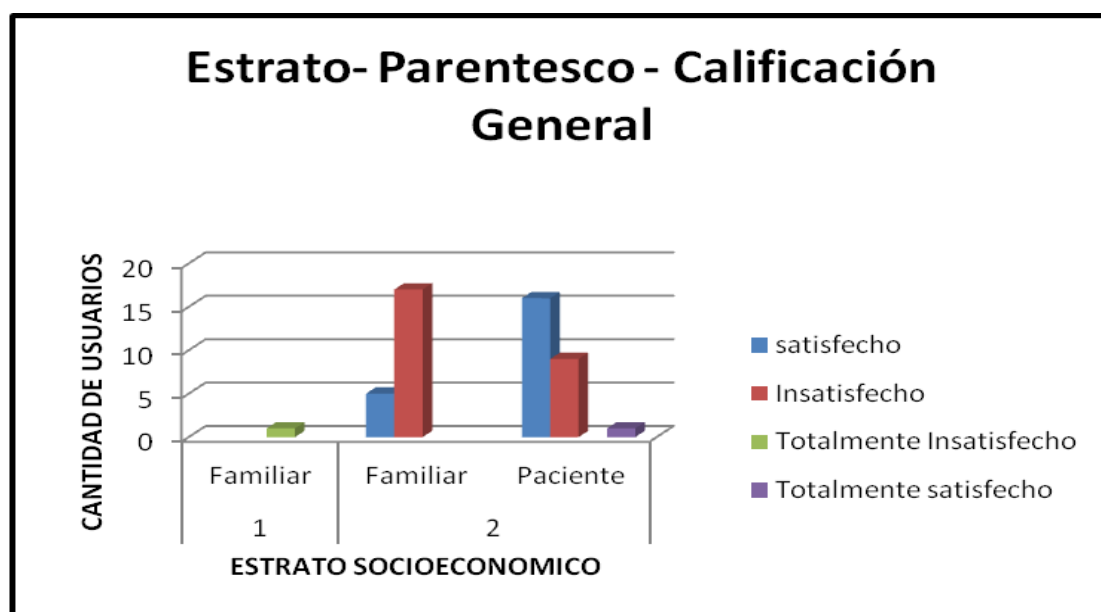
Conclusión

- Los usuarios de género masculino son los más insatisfechos con el tiempo de espera en la sala para la recepción de documentos.

Cuadro 15. Relación Género- parentesco - cómo se ha sentido con la atención recibida durante el proceso de CTC

CALIFICACION GENERAL DEL SERVICIO						
Cuenta de ESTRATO		GENE RAL				
ESTRATO	PARENT ESCO	satisf echo	Insatisf echo	Totalmente Insatisfecho	Totalmen te satisfecho	Total general
1	Familiar			1		1
Total 1				1		1
2	Familiar	5	17			22
	Paciente	16	9		1	26
Total 2		21	26		1	48
Total general		21	26	1	1	49

Figura 14. Calificación general del servicio



Análisis

- Los familiares de los pacientes estrato 1y2 su mayoría manifiestan estar inconformes con el proceso del CTC.
- Pacientes y familiares de estrato 3,4y5 manifiestan estar satisfechos en general con el proceso del CTC.

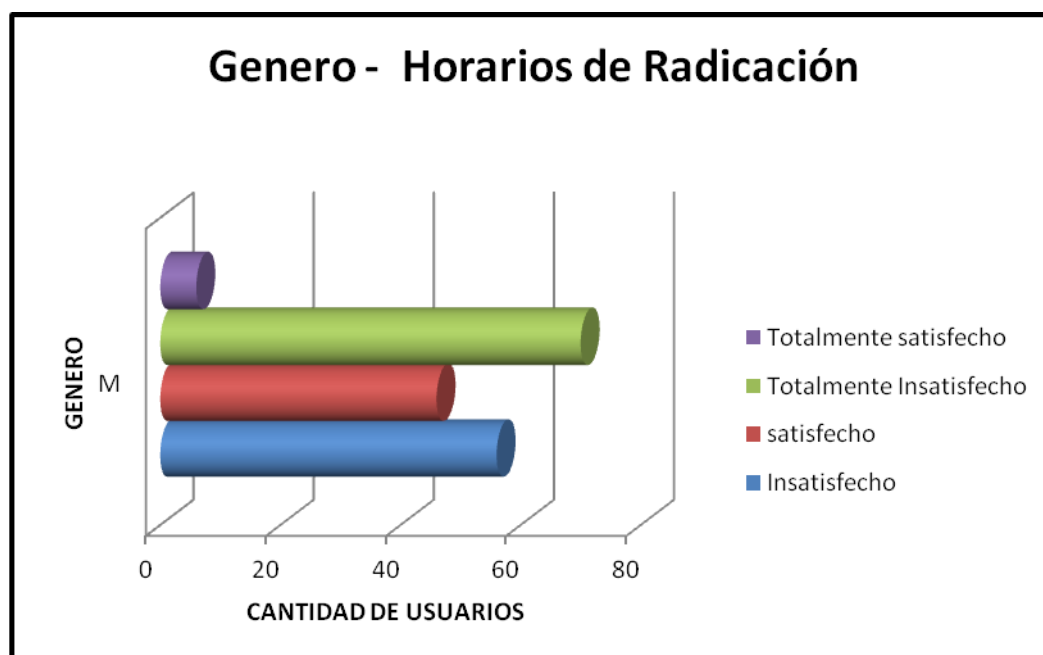
Conclusión

- En general del proceso CTC se concluye que los usuarios más insatisfechos son los familiares de los pacientes de estrato bajo como lo son el 1 y 2, en comparación con pacientes de estos mismos estratos y pacientes y familiares de estratos 3,4y5.

Cuadro 16. Relación Género – Horario de atención

SATISFACCION HORARIO DE ATENCION					
Cuenta de GENERO	HORARIO				
GENERO	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente satisfecho	Total general
M	56	46	70	6	178
Total general	56	46	70	6	178

Figura 15. Satisfacción horario de atención



Conclusión

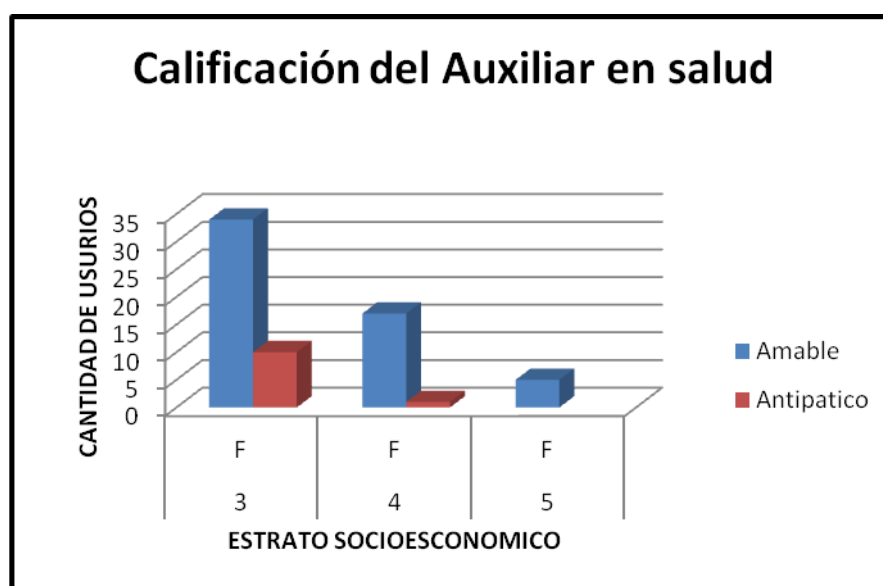
- Los usuarios de género masculino presentan mayor inconformidad por el horario establecido por EPS SURA para la entrega de documentos CTC.

Cuadro 17. Relación Estrato – Genero- Servicio prestado Por auxiliar de autorizaciones médicas.

A. Cualidades: Amable Vs Antipático

CALIFICACION AUXILIAR DE SALUD				
Cuenta de ESTRATO		A		
ESTRATO	GENERO	Amable	Antipático	Total general
3	F	34	10	44
Total 3		34	10	44
4	F	17	1	18
Total 4		17	1	18
5	F	5		5
Total 5		5		5
Total general		56	11	67

Figura 16. Calificación auxiliar de salud

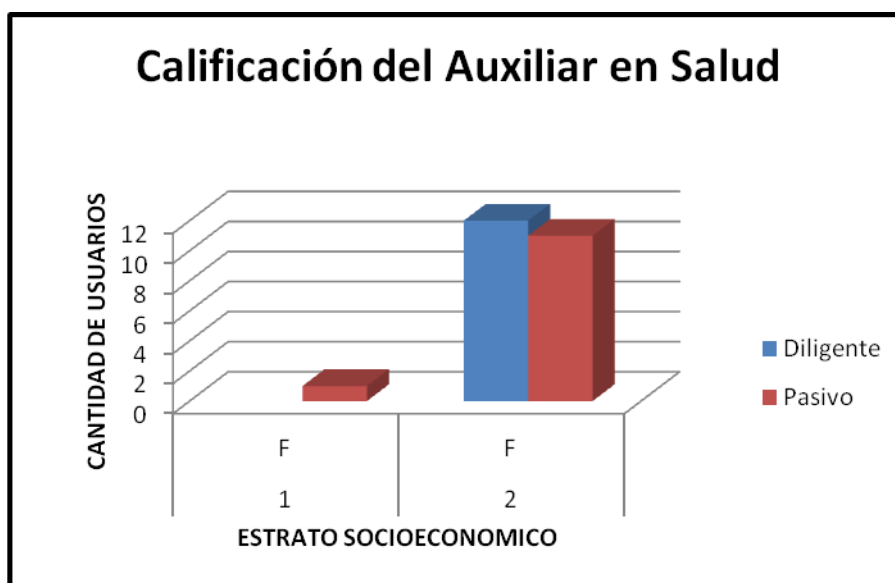


Cuadro 18. Relación Estrato – Genero- Servicio prestado por auxiliar de autorizaciones médicas.

B. Calidad: Pasivo Vs Diligente

CALIFICACION AUXILIAR DE SALUD				
Cuenta de ESTRATO		P		
ESTRATO	GENERO	Diligente	Pasivo	Total general
1	F		1	1
Total 1			1	1
2	F	12	11	23
Total 2		12	11	23
Total general		12	12	24

Figura 17. Calificación auxiliar de salud

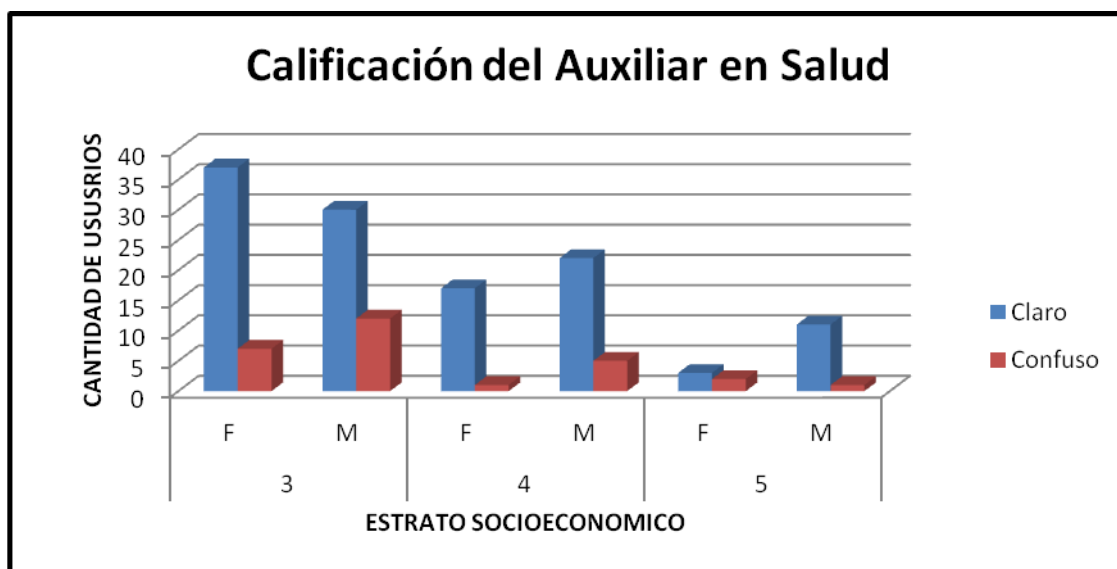


Cuadro 19. Relación Estrato – Genero- Servicio prestado por auxiliar de autorizaciones médicas.

C. Calidad: Claro Vs Confuso

CALIFICACION AUXILIAR DE SALUD					
Cuenta de ESTRATO		C			
ESTRATO	GENERO	3	Claro	Confuso	Total general
3	F		37	7	44
	M	1	29	12	42
Total 3		1	66	19	86
4	F		17	1	18
	M		22	5	27
Total 4			39	6	45
5	F		3	2	5
	M		11	1	12
Total 5			14	3	17
Total general		1	119	28	148

Figura 18. Calificación auxiliar de salud



Conclusión

- Los usuarios de CTC de ambos géneros de estrato socio económicos del 1 al 5 en Cali, manifiestan que el auxiliar de EPS SURA En centro empresa es amable, diligente y claro en la atención

8.4 RESUMEN DE CONCLUSIONES GENERALES

- De 300 usuarios encuestados 120 son de género femenino y 180 son de género masculino.
- La mayoría de usuarios que se acercan a la sucursal por proceso del CTC son usuarios de estrato socio económico # 3
- La mayoría de usuarios que se acercan a la sucursal de EPS SURA centro empresa a radican el CTC son los mismos pacientes.
- Los pacientes de los diferentes estratos manifiestan inconformidad con la explicación del proceso CTC recibida por el médico tratante, los familiares de los mismos están medianamente satisfechos con la explicación del médico.
- Los pacientes y familiares de estrato 1y2 no les queda clara la orientación dada por el médico para llevar a cabo su autorización del CTC, contrario a esto los pacientes de estrato 3,4 y 5 y sus familiares si están satisfechos con la claridad de la orientación brindada por el médico.
- Entre hombres y mujeres que se acercan a la sucursal a radicar documentos para autorizar CTC, son los de género masculino los más inconformes con el tiempo de espera en la sala para la atención y con el horario establecido para realizar la radicación.
- Los familiares de los pacientes de estrato 1 y 2 son quienes no están conformes en general con el servicio del proceso del CTC.
- En la calificación del servicio prestado por los auxiliares de salud, los hombres de estrato 1y2 califican de medida regular que el auxiliar es pasivo durante la atención.

9. DESARROLLO PLAN DE MEJORAMIENTO

Luego de un trabajo de campo amplio con encuestas y entrevistas en profundidad se desarrolla un análisis de la situación actual en la empresa realizando un DOFA ya que por ser una herramienta analítica nos sirve para examinar no solo debilidades y amenazas de SURA sino también constatar oportunidades y fortalezas respecto a su entorno y proponer estrategias para el desarrollo del plan, un cuadro del procedimiento actual del proceso CTC Cuadro 3., muestra detalle a detalle cómo funciona la radicación del CTC.

Gracias a la información recolectada con usuarios y empleados de la EPS SURA se puede proponer un plan de mejoramiento para el proceso CTC el cual se especifica en el cuadro 4. Propuesta de proceso mejorado, se realizó mucho énfasis en los protocolos de servicio y recuperación (Tabla 1 y 2 Pág. 66 y 67) pues utilizando estos protocolos la atención en sala de espera tendrá una mejora marcada en cuanto a servicio y satisfacción del usuario.

Los protocolos de servicios sugeridos para la EPS SURA (Tabla 3.), no solo aplica para usuarios sino también para empleados, pues el recurso humano es vital en todo cambio que se inicie, por esta razón involucrarlo forma parte de una estrategia indispensable al momento de iniciar un proceso de cambio.

Por último las estrategias de comunicación se deben de implementar, a pesar de que EPS SURA cuenta con una excelente plataforma virtual la información brindada por este medio sobre el proceso CTC es muy deficiente, mejorar la comunicación interna, la comunicación escrita a los usuarios y los canales virtuales es indispensable para que la propuesta del plan de mejoramiento sea un éxito.



A continuación podrá visualizar de manera detallada la propuesta del plan de mejoramiento para la EPS SURA.

9.1 Análisis DOFA



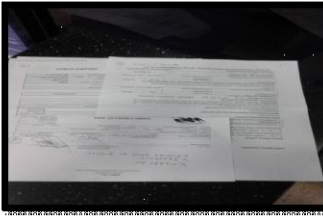
Cuadro 20. Análisis interno, externo y estrategias

	DEBILIDADES	FORTALEZAS
	<p>Mercadeo insuficiente para conocimiento del proceso CTC</p> <p>Un solo punto de radicación muy alejado de la ciudad (menga) para temas de autorización que sean ajenos al las IPS.</p> <p>Pocos funcionarios para la radicación del CTC. (mucha demanda de pacientes)</p> <p>Deficiencia en la divulgación interna del portafolio de EPS SURA</p> <p>Carencia de sistemas de información claros que contribuyan con la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios.</p> <p>Ausencia de plataforma web para radicación de CTC</p> <p>Incumplimiento de tiempos de respuesta</p>	<p>Calidad y experiencia en la atención de pacientes</p> <p>Optimas condiciones de infraestructura tecnológica</p> <p>Amplio portafolio de servicios</p> <p>Buena distribución de funciones entre sus empleados</p> <p>Posicionamiento en el mercado</p> <p>Suficiencia Financiera</p>
OPORTUNIDADES	DO	FO
<p>Aumento Numero de usuarios</p> <p>Tendencia a servicio Web</p> <p>Mejoramiento e independencia del proceso frente a la competencia generando sorpresa del mismo.</p> <p>Aprovechar la coyuntura actual para posicionarse en el mercado como la mejor EPS en servicio y atención.</p>	<p>Mejorar las estructura de autorizaciones en las plantas físicas apoyados en un conocimiento integral de los proceso por parte de los colaboradores.</p> <p>Optimizar los tiempos de respuesta frente a los compromisos que se adquieren ante los usuarios de tal manera que se genere satisfacción y buena imagen.</p> <p>Implementar un sistema efectivo de comunicación dentro de la organización de tal manera que no genere reproceso.</p> <p>Explotar la Plataforma tecnológica de la compañía en beneficio de la tendencia mundial de tal manera que se descongestionen los puntos de atención y seas estos servicios web una manera de tener una nueva relación con los usuarios.</p>	<p>Explotar la marca y buen nombre de la compañía en beneficio del crecimiento de usuarios y así penetrar mercados que aun no están con la compañía.</p> <p>Implementar sistemas de medición de la satisfacción de los usuarios para que de esta manera ellos sean nuestra mejor referencia ante el mercado.</p> <p>Optimizar los recursos Humanos y tecnológicos, la experiencia, la calidad y completo portafolio de servicios de la mano con los proveedores para posicionarse como la mejor opción del mercado.</p>
AMENZAS	DA	FA
<p>La incertidumbre de las políticas publicas respecto a las EPS.</p> <p>La Imagen social respecto a las malas experiencias con otras compañías.</p>	<p>Implementar un sistema de informacion interno y externo adecuado y concreto que permita la unificacion de informacion para clientes internos y externos de tal manera que la imagen y el buen posicionamiento de la empresa no se vea afectado por errores ajenos a la misma.</p> <p>Sacar provecho de todas las buenas practicas y experiencias de tal manera que se pueda adaptar facilmente a un sistema politico en cambio.</p>	<p>Aprovechar la experiencia y el buen resultado a través de los años para seguir fidelizando los clientes y seguir en la consecución de nuevos.Mejorar los procesos que aun generan insatisfacción de los usuarios y reforzar esos donde son pilares y ejemplo del mercado.</p> <p>Estar atentos y prestos a un sistema político cambiante de tal manera que este no tome por sorpresa a la compañía y de esta manera generar los cambios y adecuaciones internas a estas decisiones ajenas a la misma.</p>



Cuadro 21. Procedimiento actual del proceso CTC de la EPS SURA

PROCESO ACTUAL DEL CTC EN EPS SURA								
ITEM	MACROPROCESO	PROCESO	RESPONSABLE	SUBPROCESOS	TIEMPOS	REGISTRO	DIAGRAMA DE FLUJO	ILUSTRACION
1. COMUNICACIÓN INTERNA DEL PROCESO CTC								
1.1	Comunicación Interna	Recibe y analiza la normativa del CTC según lo interpuesto por el gobierno	Director Médico Regional	Verifica información recibida con la central de la EPS SURA en la ciudad de Medellín. Programa el boletín informativo de la normativa emitida por el gobierno que debe ser extensiva a todos los médicos especialistas de las IPS, clínicas convenio y funcionarios del área de salud de la EPS SURA en Cali	NA	Correo Electrónico (e-mail)	NA	
1.2		Socialización de normativa e instrucciones para el proceso del CTC		Expone la normativa según lo interpuesto por el gobierno, da instrucciones del proceso CTC a los directores de las IPS y a los auxiliares del área de salud encargados.	NA	Correo Electrónico (e-mail)	NA	
2. CAPACITACION A MEDICOS DE IPS, AUXILIARES DE SALUD Y CLINICAS CONVENIO								
2.1	Capacitación de Personal	Capacitación a los médicos de IPS en la normativa del proceso CTC	Director Médico de IPS	Divulga la normativa de CTC mediante reuniones a los médicos de la IPS y da instrucciones de cómo se llevara a cabo el proceso con el paciente.	a consideración	Correo Electrónico (e-mail)	NA	
2.2		Capacitación a los auxiliares de salud en la normativa del proceso CTC	Director Médico Regional	Divulga la normativa de CTC mediante reuniones a los auxiliares de salud y da instrucciones de cómo se llevara a cabo el proceso con el paciente.	a consideración	Correo Electrónico (e-mail)	NA	
2.3		Capacitación a las clínicas convenio en la normativa del proceso CTC	Auxiliar de salud Asignado	Divulga la normativa de CTC mediante reuniones con las clínicas convenio y da instrucciones de cómo se llevara a cabo el proceso con el paciente. Documentos a radicar, lugar y horario.	a consideración	Correo Electrónico (e-mail)	NA	

Cuadro 21. (Continuación)

3. EXPLICACION Y ORIENTACION AL USUARIO								
3.1	Remisión CTC	Visita Médico	Médico especialista	Diagnóstico médico y entrega de formatos para autorización de procedimientos y/o medicamentos por fuera del POS	30"	Formato CTC, Historia médica y fórmula médica	NA	
4. RADICACIÓN CTC								
4.1	Validación de Derechos	validación de derechos por pagos	Auxiliar de salud	Se valida que los pagos a la EPS estén al día para poder realizar el proceso de radicación.	3"	NA	<div> <div>Aporte al día</div> <div>Validación de aporte a EPS</div> <div>Aporte Inconsistente</div> <div> se radica la documentación, se continua con proceso de autorización CTC </div> <div> No se permite la radicación de los documentos, sistema bloqueado, se le informa al usuario que debe ir al área de pagos para verificar el servicio </div> </div>	
4.2	Entrega de CTC	Verificación de documentos	Auxiliar de Salud	El usuario entrega documentos en oficina principal, se revisan los solicitados para CTC, el usuario firma la orden médica con cedula y teléfono, se entrega al usuario comprobante de autorización en trámite para reclamar posteriormente, según fecha programada para entrega de respuesta.	10"	Historia medica, fórmula médica, formato CTC diligenciado, fotocopia fórmula médica	<div> <div>SI</div> <div>Documentos Completos</div> <div>NO</div> <div>Se radican documentos y se entrega radicado</div> <div>Se le informa que falta y debe volver al otro día</div> </div>	
4.3	Radicación de CTC	Digitalización de CTC	Auxiliar de salud	Se radica en el sistema algunos datos del paciente el cual produce un radicado, se crean hojas de ruta para digitalización, se entrega documentos al ICR quienes digitalizan los documentos	8"	NA	NA	
4.4		Digitar información de CTC	Auxiliar de Salud Asignado	Digita la información del CTC físico al aplicativo correspondiente	a consideración	NA	NA	

Cuadro 21. (Continuación)

5. ESTUDIO Y RESPUESTA DE CTC								
5.1	Estudio del CTC	Reunion de Comité CTC	Dr.Sergio Naza,Dr Francisco Urea, Janeth Suarez	Apartir de la fecha de radicación, el CTC tiene dos semanas para reportar las inconsistencias que pueda tener la documentación y los reporta al encargado de Cali, para que resuelva el caso o llame al usuario y le informe la situación, las reuniones de los comités son dos veces por semana miércoles y viernes	Dos Semanas	NA	NA	
5.2		Respuesta de CTC	Dr.Sergio Naza,Dr Francisco Urea, Janeth Suarez	El comité se encarga de evaluar la solicitud de CTC, se aprueba o se niega según criterios medicos establecidos, se realiza la aprobación por el aplicativo correspondiente por el cual los funcionarios de salud pueden visualizar la respuesta, a los procesos negados se realiza acta de negación explicando por qué se niega la solicitud	Dos Semanas	Autorización y/o Acta de Negación	<div> <div>CTC Aprobado</div> <div>Se autoriza la solicitud de CTC; usuario puede reclamar orden</div> </div> <div>Estudio de CTC</div> <div> <div>CTC Negado</div> <div>Se niega la solicitud de CTC, se entrega al usuario acta detallando los criterios de</div> </div>	

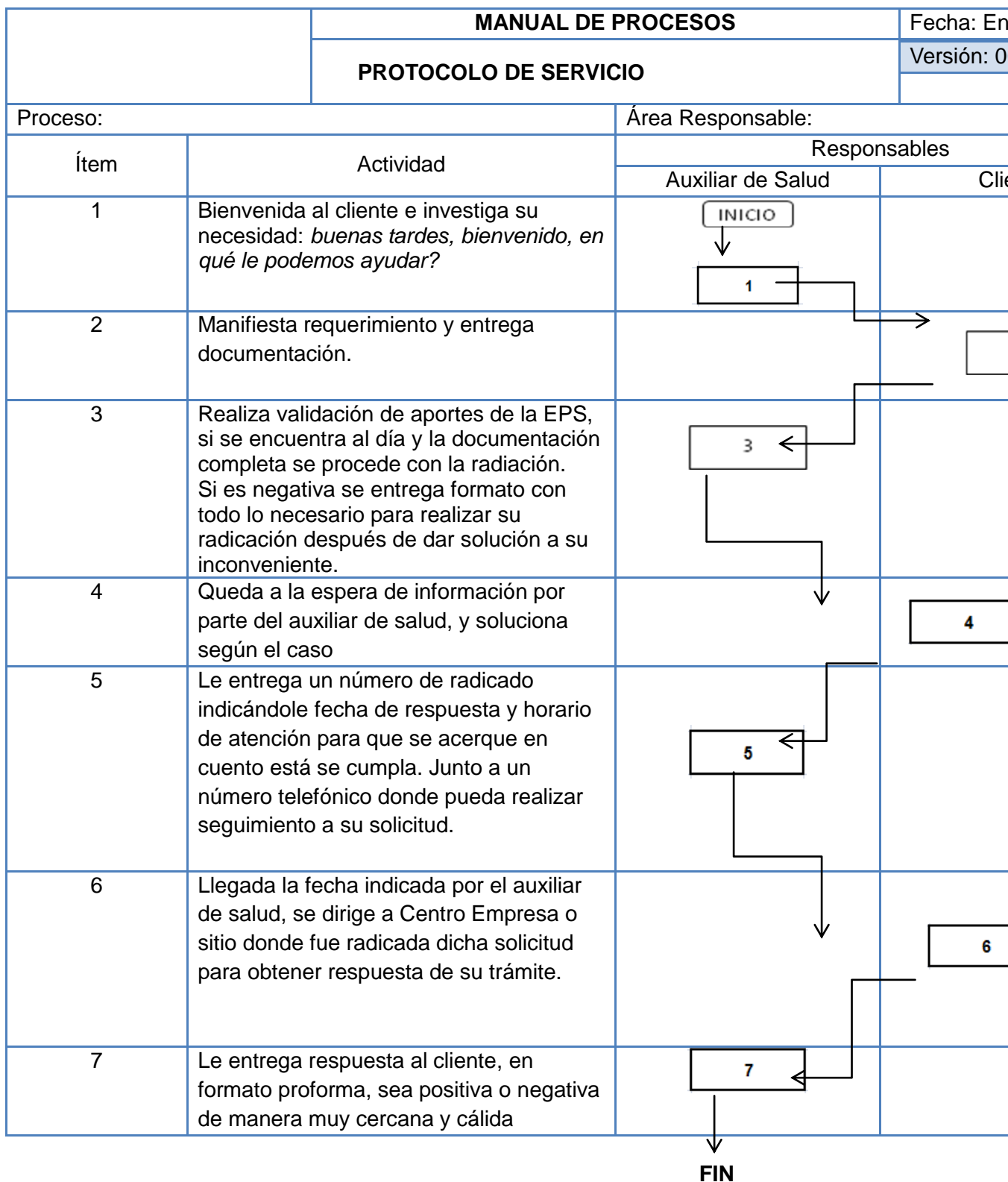
Cuadro 22. Propuesta de proceso mejorado

PROCESO MEJORADO DEL CTC EN EPS SURA							
ITEM	MACROPROCESO	PROCESO	RESPONSABLE	SUBPROCESOS	TIEMPOS	REGISTRO	DIAGRAMA DE FLUJO
1. COMUNICACIÓN INTERNA DEL PROCESO CTC							
1.1 al 1.2	PROCESO CONTINUA IGUAL, NO SE EVIDENCIA FALLAS EN ESTE PROCESO						
2. CAPACITACION A MEDICOS DE IPS, AUXILIARES DE SALUD Y CLINICAS CONVENIO							
2.1 al 2.3	PROCESO CONTINUA IGUAL, NO SE EVIDENCIA FALLAS EN ESTE PROCESO						
2.4	Servicio al Cliente	Capacitación General	Directores de cada area	Capacitar en su totalidad a todo el personal tanto de las IPS, Linea de atención telefónica, virtual, clinicas convenio y sede regional. Todos deben conocer prefectamente este proceso	a consideración	Se sugiere actas de capacitación	NA
3. EXPLICACION Y ORIENTACION AL USUARIO							
3.1	PROCESO CONTINUA IGUAL, NO SE EVIDENCIA FALLAS EN ESTE PROCESO						
3.2	Estrategía de Comunicación	modificación y estandarización de formato	Departamento de comunicaciones	Estandarizar formato de solicitud de CTC con IPS y clinicas convenio donde se brinde información detallada de documentos requeridos para este tramite, horario y protocolo de radicación	a consideración	Se sugiere formato actual que maneja la sede regional	NA

Cuadro 22. (Continuación)

4. RADICACIÓN CTC							
4.1 al 4.2	SE DEBE CONTINUAR CON SU PORCESO HABITUAL INCLUYENDO ENTRE SUS FUNCIONES LOS PROTOCOLOS DE SERVICIO. Ver Tabla 1						
4.3	Entrega de documentos	Habilitar puntos de radicación en la IPS	Gerencia General Director Médico Regional y Directores de IPS	Habilitar las sedes de las (pasoancho, flora y oriente) para recepcionar los documentos de CTC, igualmente extender los horarios de recepción para este trámite tanto en las IPS como en la regional	a consideración	Actas de reunión	NA
5. ESTUDIO Y RESPUESTA DE CTC							
5.1 al 5.2	SE DEBE CONTINUAR CON SU PORCESO HABITUAL INCLUYENDO ENTRE SUS FUNCIONES LOS PROTOCOLOS DE RECUPERACIÓN. Ver Tabla 2						
5.3	Habilitación de recursos	Ampliación de canales de comunicación	Gerencia General Director Médico Regional	Habilitar las pagina web para la visualización de respuesta del CTC y alimentrala con información del proceso CTC	a consideración		NA

Cuadro 23. PROTOCOLO DE SERVICIO



Cuadro 24. PROTOCOLO DE REPARACIÓN

		MANUAL DE PROCESOS			Fecha: E
		PROTOCOLO DE REPARACIÓN			Versión:
Proceso:		Área Responsable:			
Ítem	Actividad	Responsables			Con
		Auxiliar de Salud	Usuario	Con	
1	Bienvenida al usuario	INICIO ↓ 1			
2	Entrega documentación completa		2		
3	Revisión de documentos completos y radicación de solicitud CTC.	3 ↓			
4	Radicación en sistema y envío de documentos escaneados a comité médico.	4			
5	Recibo de documentación y generación de respuesta con radicado para el usuario.				
6	Análisis de la documentación enviada por parte del personal calificado, se dará respuesta en un período de 8 días hábiles. Importante disminuir los tiempos de respuesta				
7	Informan decisión: llamar al cliente en los números de contacto para brindar información. e-mail y mensaje de texto 1. Aprobado 2.Negado	7			
8	Entrega de respuesta al usuario según solución definitiva. No olvidar cercanía y calidez		8 ↓ FIN		

Cuadro 25. Protocolos de servicio sugeridos para EPS SURA

PROTOCOLO DE SERVICIO AL CLIENTE EPS SURA
CLIENTE EXTRENO
<p>Amabilidad, buen trato y conocimiento de nuestro cargo</p> <p>Atención con prontitud y eficiencia</p> <p>La respuesta a la inquietud del usuario debe ser la Meta inmediata</p> <p>Atender al usuario sin interrupción de teléfono ni asuntos personales, la prioridad de solución es el usuario</p> <p>Tanto el saludo como la despedida deben ser respetuosos, agradables y sinceros, utilizando palabras como:</p> <p>Buenos días, buenas tardes, a sus órdenes, con mucho gusto, muchas gracias,</p> <p>Dirigir la mirada al rostro del usuario esto es sinónimo de respeto</p> <p>Hablar despacio y con buen tono garantiza que la información llegue correcta al usuario</p> <p>Aclarar dudas y resolver problemas llegando a la satisfacción</p> <p>Trasmisión de la información cuando se disponga de ella</p> <p>Se buscan opciones inmediatas cuando no se tiene la información</p> <p>Se carece de la información y es imposible suministrarla, se indicara como acceder a esta.</p> <p>Finalización de atención, actitud positiva manifestando nuestra intensión de servicio</p> <p>Usuario discapacitado, centrar la atención en las capacidades, evitar enfoques con la mirada</p> <p>No enfrentarnos al usuario en medio de su disgusto</p> <p>Escuchar con atención la queja del usuario y evidenciarla por escrito para respuesta</p>
CLIENTE INTERNO
<p>Conoce y apropia la plataforma estratégica de la institución (misión, visión, valores y principios corporativos)</p> <p>Conoce y apropia el reglamento interno de la institución (horarios, porte de uniforme, presentación personal).</p> <p>Conoce y apropia el conducto regular de comunicación organizacional a seguir.</p> <p>Utiliza de forma permanente la identificación institucional en un lugar visible.</p> <p>Porta el uniforme en perfecto orden y aseo.</p> <p>Saluda y se despide de manera cordial de los funcionarios de las instituciones prestadoras de salud.</p> <p>Reitera su disposición de servicio a las personas con las que interactúa permanentemente en su trabajo.</p> <p>Mantiene un contacto visual permanente con el cliente interno.</p>

Cuadro 26. Estrategias de comunicación

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN		
OBJETIVO	DESCRIPCION	COSTO
Mejorar la comunicación interna en EPS SURA	Diseño de boletín informativo web, enviado masivamente a los correos corporativos de los médicos, auxiliares de salud, contactos de clínicas convenio y outsourcing donde se informe los cambios gubernamentales y modificaciones internas para el proceso del CTC,	\$ 0
Mejorar la comunicación escrita con los usuarios de CTC	Modificación de formato CTC, incluir en la parte posterior del formato explicación simple del proceso CTC y detallar el protocolo a seguir para radicar documentos : horario de atención de sucursales, documentos exigidos y dirección de sitios de radicación.	\$ 0
Mejorar canales de comunicación virtual con los usuarios	Por vía E-mail y mensaje de texto enviar al usuario respuesta sobre su solicitud CTC, aprobación o negación , día y sitio de entrega de respuesta	\$ 0
	Incluir en la página www.epssura.com.co opción de visualización de Respuesta solicitudes CTC, al igual incluir información detallada sobre todo lo relacionado con los medicamentos y/o procedimientos NO POS.	

Fuente: comunicación y Publicidad. [En línea] [Consultado 21 diciembre de 2012].
 Disponible en internet: html.rincondelvago.com/comunicacion-y-publicidad.html

10. CONCLUSIONES

- A pesar de que la EPS SURA cuenta con muy buen reconocimiento en el sector de la salud por su trayectoria cabe resaltar que esto no es algo que deba estancar los desarrollos tecnológicos y de servicio que la entidad quiere generar, pues claramente los usuarios manifiestan que quieren recibir más información sobre sus servicios y mejor atención por parte del recurso humano.
- Es necesario que se desarrollen mejoras en su plataforma tecnológica que incluya dentro de su amplio portafolio de servicios información referente a todo lo relacionado con el procesos CTC, en cuanto a la radicación, tiempos de estudio, de respuesta, documentación necesaria para su estudio y horarios de radicación.
- Evidentemente, se requiere la creación de puntos de radiación del CTC en las IPS SURA que les permita mejorar la atención al cliente con el fin de tener varias alternativas para el usuario en sus trámites relacionados con dicho proceso. Adicionalmente, este personal también debe encargarse de brindarle toda la información requerida a los usuarios para dar solución a sus inquietudes y remitir al área centralizada (Centroempresa) los documentos para el estudio.
- Es importante que se preste un excelente servicio por parte de todo el personal de la EPS SURA al momento de iniciar el proceso CTC, durante su estudio y en su etapa final, pues de la cercanía y calidez que demuestre el personal involucrado durante dicho proceso se logrará una mejora continua permanente, que a su vez permita elevar los estándares de calidad y así el usuario entienda que es el elemento más valioso de SURA.
- Gracias a las encuestas realizadas a los usuarios se evidencia que se encuentran muy inconformes con los tiempos de respuesta de dichas solicitudes, por eso es necesario evaluar la posibilidad de disminuir los tiempos de estudio y respuesta.
- Cabe resaltar que en la estrategia de para el plan de mejoramiento, se debe hacer énfasis a las mejoras de tiempos y protocolos de servicio y recuperación.

11. RECOMENDACIONES

- El director médico regional debe enviar un boletín informativo vía correo electrónico a todos los médicos, funcionarios del área de salud de la EPS SURA y clínicas convenio, sobre actualizaciones de reglamentos gubernamentales y procesos a seguir internamente frente a dicha modificaciones, esto con el fin de manejar una información unificada.
- Mantener una comunicación directa con la clínicas convenio, pues se evidenció que los usuarios que son remitidos por éstas de cierta manera piden recibir información a la EPS con respecto a todo lo relacionado con el CTC, por ello se sugiere manejar de manera unificada entre EPS y clínicas convenio el formato de solicitud CTC, en donde el usuario podrá encontrar información de documentos, horarios y el protocolo de radicación.
- Habilitar puntos de radicación del CTC dentro de las IPS (Flora, Pasoancho y próximamente Oriente), se sugiere actualizar rol de funciones dentro de los auxiliares de punto, permitiendo de esta manera que los usuarios radiquen sus solicitudes y de esta manera no afectar el servicio con desplazamientos hasta centroempresa único lugar autorizado para dicha solicitud, el cual se encuentra ubicado saliendo por la parte norte de la ciudad de Santiago de Cali y que a su vez genera traumatismo en el desplazamiento.
- Extender los horarios de recepción del CTC al horario normal de atención (7:30am a 5:00pm). Esto con el fin de mejorar la atención a los usuarios brindando más alternativas de radicación para sus solicitudes del CTC y mejorar los tiempos de respuesta.
- Brindar información al usuario referente a sus solicitudes de CTC por medio de correo electrónico y mensajes de texto al celular.
- Habilitar en la página web www.epssura.com.co en la opción ¿cómo va mi solicitud? Las respuestas a tramites CTC, al igual que incluyan información detallada en su página web sobre todo lo relacionado con los medicamentos y/o procedimientos NO POS, teniendo en cuenta las sugerencias de capacitación a todo el personal.

BIBLIOGRAFIA

Consultor salud. [En línea] [Consultado el 11 de Noviembre de 2012]. Disponible en internet:
<http://www.consultorsalud.com>

Posicionamiento. [En línea] [Consultado el 24 de Septiembre de 2011]. Disponible en internet:
http://www.freelancecolombia.com/articulos/mercadeo-posicionamiento_del_mercado.php

EPS SURA. [En línea] [Consultado el 18 de agosto de 2012]. Disponible en internet: [http:// www.epssura.com.co](http://www.epssura.com.co)

Estrategia. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: <http://www.definicionabc.com>

Estrategia del servicio al cliente. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: <http://www.monografias.com> › Administración y Finanzas

Investigación de mercados. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: <http://www.wikipedia.com>› Investigación de mercados

JANY Castro José Nicola, Investigación Integral De Mercados – Editorial Mc Graw Hill Tercera Edición, año 2005, paginas 35-50

La importancia de la investigación de mercado. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: [http:// www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com)

Metodología. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: [http:// www.wordreference.com](http://www.wordreference.com)

Qué es el FOSYGA. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: [http:// www.fosyga.gov.co](http://www.fosyga.gov.co)

Salud en Colombia, Régimen subsidiado y contributivo. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: [http:// www.encolombia.com](http://www.encolombia.com)

Servicio al Cliente. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: [Consultado el 15 de diciembre de 2012]. Disponible en internet: [http:// www.gestiopolis.com](http://www.gestiopolis.com)

Protocolo Servicio al cliente. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012].
Disponible en internet: [http:// www.buenastareas.com](http://www.buenastareas.com)

Comunicación y Publicidad. [En línea] [Consultado el 15 de diciembre de 2012].
Disponible en internet: [http:// www.comunicacionypublicidad-ucm.com/](http://www.comunicacionypublicidad-ucm.com/)

Anexo A. Formato de cuestionario

CUESTIONARIO PARA USUARIOS y EXPERTOS EPS SURA

Buenos (días, tardes o noches), somos estudiantes de la Universidad Autónoma de Occidente y estamos realizando la siguiente entrevista con el fin de conocer su opinión sobre los servicios que EPS SURA brinda a través de su proceso del CTC (Comité Técnico Científico).

La entrevista consta de 6 preguntas abiertas, y la idea es tener una conversación donde usted exprese con toda sinceridad lo que piensa de dicho proceso.

¿Qué opina de la estructura del proceso del CTC?

¿Qué tan importante considera realizar una mejora en el proceso del CTC en la EPS SURA?

¿Qué mejora propondría para iniciar el proceso de cambio del CTC?

¿Según su opinión, que tan comprometida se encuentra la EPS SURA en brindarle mejoras a este proceso?

¿Qué opinión tiene del empleo de las tutelas por parte de los usuarios para acceder a servicios de la EPS, por falta de conocimiento y claridad de trámites como lo es el CTC, donde la finalidad de este es suministrar lo requerido por el paciente?

Que personas cree usted que serían idóneas para encabezar este proceso en pro de cambios y mejoras dentro de la organización?

Anexo B. Formato de encuesta.

ENCUESTA PRESENCIAL EPS SURA (CTC)

Solicitar a los usuarios actuales de EPS SURA, la realización de la encuesta.

Buenos (días, tardes o noches), somos estudiantes de la Universidad Autónoma de Occidente y estamos realizando la siguiente encuesta con el fin de conocer su opinión sobre los servicios que EPS SURA brinda a través de su proceso del CTC (Comité Técnico Científico).

La encuesta consta de 10 preguntas cerradas, y la idea es tener una conversación donde usted exprese su percepción sobre este proceso.

Marque con una "X" el grado de satisfacción que tenga con respecto a los siguientes servicios que ofrece el trámite de autorización del CTC, donde 1 es "totalmente insatisfecho" y 4 es "totalmente satisfecho"

Por favor, indíquenos: Edad: _____ Estrato _____

Por favor, indíquenos su género: Masculino _____ Femenino _____

Qué relación tiene con el caso:

soy el paciente

soy familiar

Otro, Cuál? _____

De una escala de 1 a 4, donde 1 es la calificación más baja y 4 es la más alta, me puede decir ¿Qué tan satisfecho está de la explicación del proceso por parte su médico?

Totalmente insatisfecho
satisfecho

insatisfecho

satisfecho

totalmente

1	2	3	4
---	---	---	---

De una escala de 1 a 4, donde 1 es la calificación más baja y 4 es la más alta, me puede decir ¿Qué tan satisfecho está de la orientación brindada por parte su médico?

Claro		Confuso	
1	2	3	4

Anexo C. Base de datos tabla dinámica

ESTRAT	GENERO	PARENTES	EXPLICACION	ORIENTACION	CUMPLIMIENTO	TIEMPO	HORARIO	GENERAL	A	P	C
3	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	F	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	M	Paciente	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	M	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
4	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	En Blanco	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipático	Pasivo	Claro
2	F	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipático	Diligente	Claro
5	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	M	Otro	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
5	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	F	Familiar	En Blanco	En Blanco	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	En Blanco	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Paciente	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	En Blanco	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	En Blanco	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
5	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	En Blanco	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Familiar	En Blanco	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
3	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	M	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro

Anexo C. (Continuación)

3	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insati	Antipatico	Pasivo	Claro
2	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisf	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipatico	Diligente	Confuso
2	F	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisf	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipatico	Diligente	Claro
3	M	Paciente	Totalmente satisfe	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	M	Familiar	Totalmente Insatis	Totalmente Insatisfe	En Blanco	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	M	Paciente	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Antipatico	Diligente	Claro
3	M	Otro	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipatico	Diligente	Claro
3	F	Familiar	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipatico	Pasivo	Confuso
4	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Familiar	En Blanco	En Blanco	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Otro	En Blanco	En Blanco	En Blanco	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insati	Antipatico	Pasivo	Claro
4	M	Otro	Totalmente Insatis	Insatisfecho	En Blanco	En Blanco	Insatisfecho	Totalmente Insati	Antipatico	0	0
2	M	Otro	En Blanco	satisfecho	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Otro	En Blanco	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	satisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
3	M	Otro	En Blanco	satisfecho	Totalmente satisfe	Totalmente Insatis	satisfecho	satisfecho	Antipatico	Diligente	Confuso
2	F	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	3	Diligente	Claro
3	F	Otro	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Familiar	satisfecho	Totalmente satisfech	Totalmente satisfe	satisfecho	Totalmente satisf	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Otro	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfe	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipatico	Diligente	Claro
3	F	Familiar	satisfecho	satisfecho	Totalmente satisfe	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Otro	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	M	Familiar	En Blanco	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente satisfe	Totalmente satisf	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	F	Paciente	Totalmente satisfe	Totalmente satisfech	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	Totalmente satisf	Amable	Diligente	Claro
2	M	Otro	En Blanco	En Blanco	En Blanco	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Otro	En Blanco	En Blanco	En Blanco	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisf	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro

Anexo C. (Continuación)

4	F	Paciente	Totalmente satisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Familiar	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Paciente	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Claro
3	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	F	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	M	Paciente	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	M	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
4	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	En Blanco	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipático	Pasivo	Claro
2	F	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipático	Diligente	Claro
5	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	M	Otro	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
5	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	F	Familiar	En Blanco	En Blanco	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	En Blanco	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Paciente	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	En Blanco	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	En Blanco	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
5	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	En Blanco	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Familiar	En Blanco	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
3	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro

Anexo C. (Continuación)

3	M	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Antipatico	Pasivo	Claro
2	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipatico	Diligente	Confuso
2	F	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipatico	Diligente	Claro
3	M	Paciente	Totalmente satisfe	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	M	Familiar	Totalmente Insatis	Totalmente Insatisfe	En Blanco	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	M	Paciente	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Antipatico	Diligente	Claro
3	M	Otro	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipatico	Diligente	Claro
3	F	Familiar	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipatico	Pasivo	Confuso
4	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Familiar	En Blanco	En Blanco	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Otro	En Blanco	En Blanco	En Blanco	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Antipatico	Pasivo	Claro
4	M	Otro	Totalmente Insatis	Insatisfecho	En Blanco	En Blanco	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Antipatico	0	0
2	M	Otro	En Blanco	satisfecho	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Otro	En Blanco	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	satisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
3	M	Otro	En Blanco	satisfecho	Totalmente satisfe	Totalmente Insatis	satisfecho	satisfecho	Antipatico	Diligente	Confuso
2	F	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	3	Diligente	Claro
3	F	Otro	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Antipatico	Pasivo	Confuso
3	M	Paciente	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipatico	Diligente	Confuso
3	F	Paciente	Totalmente satisfe	Totalmente satisfech	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente satisfe	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	Antipatico	Pasivo	Claro
4	M	Paciente	Totalmente satisfe	Totalmente satisfech	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	M	Paciente	Totalmente satisfe	Totalmente satisfech	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	F	Paciente	Totalmente satisfe	Totalmente satisfech	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Antipatico	Diligente	Confuso
3	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Confuso
3	F	Otro	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Otro	Totalmente satisfe	satisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Familiar	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	M	Paciente	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipatico	Diligente	Confuso
5	M	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	satisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
5	M	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfe	satisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipatico	Diligente	Claro
5	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfe	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro

Anexo C. (Continuación)

	M	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
	F	Paciente	Totalmente Insatis	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Confuso
2	M	0	En Blanco	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Antipático	Pasivo	0
2	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Antipático	Pasivo	Claro
	M	Paciente	Totalmente satisfe	Totalmente satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente satisfe	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Diligente	Confuso
4	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Claro
3	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	satisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
5	M	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	satisfecho	Antipático	Diligente	Claro
2	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	F	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Pasivo	Confuso
2	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	M	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	F	Familiar	En Blanco	En Blanco	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	F	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Pasivo	Confuso
5	M	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Claro
2	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	M	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Confuso
3	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente satisfe	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Confuso
4	M	Paciente	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente satisfe	satisfecho	Totalmente Insatis	satisfecho	Antipático	Diligente	Claro
4	M	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Claro
2	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Confuso
3	F	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente satisfe	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
5	F	Otro	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Confuso
3	F	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	satisfecho	Antipático	Diligente	Confuso
4	M	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
5	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfe	Insatisfecho	Totalmente Insatis	satisfecho	Antipático	Diligente	Claro
3	M	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Confuso
2	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Otro	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatis	Insatisfecho	Antipático	Pasivo	Claro
3	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Confuso
5	M	Otro	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	satisfecho	Antipático	Pasivo	Claro
2	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Confuso
1	F	Familiar	Insatisfecho	Totalmente Insatisfe	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Totalmente Insatis	Antipático	Pasivo	Claro

Anexo C. (Continuación)

4	F	Familiar	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
2	F	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
4	M	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Confuso
3	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Pasivo	Claro
3	M	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Confuso
3	F	Familiar	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
4	F	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
4	M	Otro	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Antipático	Pasivo	Confuso
2	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	F	Paciente	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Otro	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Claro
3	M	Otro	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Otro	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Familiar	En Blanco	En Blanco	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Paciente	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	M	Paciente	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Antipático	Diligente	Claro
2	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Claro
4	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Confuso
5	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	M	Familiar	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
2	M	Paciente	satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	0
5	M	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Confuso
4	M	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Confuso
5	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Confuso
3	F	Paciente	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Antipático	Pasivo	Confuso
4	M	Familiar	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Amable	Diligente	Claro
3	F	Familiar	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Antipático	Pasivo	Claro
3	M	Familiar	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipático	Pasivo	Confuso
2	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
4	F	Familiar	Totalmente satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Confuso

Anexo C. (Continuación)

3	F	Familiar	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Amable	Diligente	Confuso
2	M	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Confuso
3	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	3	3	Claro
1	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Antipático	Pasivo	Claro
2	M	Familiar	En Blanco	En Blanco	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
3	F	Paciente	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
	F	Paciente	satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Paciente	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
	F	Paciente	satisfecho	Insatisfecho	En Blanco	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Familiar	satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Claro
	M	Familiar	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Pasivo	Claro
	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Paciente	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	F	Otro	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Amable	Pasivo	Claro
	M	Familiar	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Familiar	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	F	Paciente	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Familiar	Totalmente satisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Totalmente satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Paciente	Totalmente satisfecho	Totalmente satisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Otro	En Blanco	En Blanco	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	En Blanco	Amable	Diligente	Claro
	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Otro	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	F	Paciente	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Diligente	Claro
	M	Paciente	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Amable	Pasivo	Confuso
	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	F	Familiar	satisfecho	satisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Antipático	Diligente	Confuso
	F	Familiar	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	Antipático	Diligente	Confuso
	F	Paciente	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Antipático	Pasivo	Confuso
	M	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Amable	Diligente	Claro
	F	Familiar	Insatisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Antipático	Diligente	Claro
	F	Paciente	satisfecho	satisfecho	satisfecho	Insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Antipático	Pasivo	Confuso
	M	Familiar	Insatisfecho	satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho	Antipático	Pasivo	Confuso

Anexo C. (Continuación)

[illegible]